



4026-5. RESULTADOS DE LA SUSTITUCIÓN VALVULAR TRICÚSPIDE. ¿UNA OPCIÓN VÁLIDA PARA TODOS LOS PACIENTES NO CANDIDATOS A REPARACIÓN?

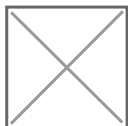
Sonsoles Alejandra Carbonell San Román, Covadonga Fernández-Golfín, Eduardo Casas Rojo, Hugo Ángel del Castillo Carnevali, Teresa Segura de la Cal, José Manuel Garrido, Luis Miguel Rincón Díaz y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La sustitución valvular tricúspide se ha asociado a una elevada morbimortalidad. Con frecuencia son pacientes ya sometidos a cirugías cardíaca previa, en mala clase funcional, insuficiencia cardíaca y no susceptibles de reparación. El objetivo del estudio fue analizar los resultados de este tipo de cirugía en nuestro centro en términos de mortalidad e identificar posible factores determinantes de la misma.

Métodos: Se incluyeron 57 pacientes portadores de prótesis tricúspide (PT). Se revisaron las historias clínicas para la obtención de datos demográficos, factores de riesgo cardiovascular, comorbilidades, etiología de la valvulopatía, situación funcional, tipo de prótesis, información quirúrgica así como información de los ecocardiogramas pre y poscirugía. La determinación de los eventos se realizó revisando las historias clínicas además de contactar telefónicamente con los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes, 70,2% mujeres, DM un 21,1% (n = 12), padecían IRC el 14% (n = 8). La clase funcional preoperatoria en el 91,2% era NYHA III/IV, y era al menos la segunda cirugía en el 59,6% (n = 34). La mortalidad perioperatoria en el primer mes poscirugía fue del 5,9% (n = 3). La supervivencia acumulada global a los 5 años fue del 77%, a los 10 años del 63%, a los 20 años del 32% (fig.). En el análisis univariado la edad ($> o < 70$ años), la DM, IRC y etiología de la valvulopatía fueron predictores de mortalidad. El análisis multivariable identifica únicamente la diabetes mellitus ($p = 0,001$), la insuficiencia renal crónica ($p = 0,015$) y etiología de la valvulopatía (funcional vs no funcional) como factores predictores de mortalidad ($p = 0,001$).



Conclusiones: La sustitución valvular tricúspide parece ser una alternativa válida en los pacientes no candidatos a reparación valvular tricúspide. Aun siendo pacientes de alto riesgo, la supervivencia acumulada de nuestra serie apoya su uso y permite estratificar el riesgo para definir la mejor opción terapéutica en cada paciente. Probablemente la mejor selección de los enfermos, manejo pre y perioperatorio así como la mejora en las prótesis empleadas han contribuido a la mejora de los resultados de este tipo de cirugía.