



6014-466. EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA EN CIRUGÍA DE INSUFICIENCIA MITRAL GRAVE PURA: FACTORES PREDICTORES DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA RESIDUAL

Ana María Bel Mínguez, Lucía Doñate Bertolín, Carlos Ernesto Hernández Acuña, Mona Schuler, Manuel Pérez Guillen, Begoña Igual Muñoz, Vicente Miró Palau y José Anastasio Montero Argudo del Hospital Politécnico y Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El estudio de los factores que determinan la progresión a medio-largo plazo de una insuficiencia tricúspide (IT) ligera-moderada hacia una IT más grave, a pesar de haber corregido con éxito la patología izquierda de base, es uno de los retos a los que se enfrenta el cirujano cardiaco en la actualidad. El propósito de este estudio es evaluar factores predictores de progresión hacia una IT grave tras cirugía mitral.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de un total de 54 pacientes que fueron sometidos a cirugía valvular mitral aislada entre los años 2000 y 2005 sin realizar cirugía sobre la tricúspide. Se excluyen reintervenciones y doble lesión mitral. Preoperatoriamente 14 pacientes presentaban grados moderados de regurgitación tricúspide (26%) y 32 pacientes presentaban IT ligera o ninguna (67,2%). Se realiza un estudio univariado para evaluar factores predictores de IT tardía.

Resultados: EL tiempo medio de seguimiento fue de 5 años (rango de 0,8 a 9). Se encontró progresión tricúspide en 18 pacientes (43%) durante el periodo de seguimiento. En el análisis univariado los factores ACXFA y tamaño de AI (con $p < 0,05$) se consideraron de riesgo para desarrollar IT residual. Fueron factores predictores de mortalidad el sexo, la IT preoperatoria, la hipertensión pulmonar, intervención urgente, pacientes añosos y números pequeños de prótesis.

Conclusiones: Pese a que son pocos pacientes, dados los resultados del análisis univariado, la reparación agresiva de la insuficiencia tricúspide deberían ser consideradas en el periodo inicial de la cirugía mitral en pacientes con insuficiencia tricúspide moderada con aurícula izquierda dilatada o en ACXFA, estando indicado incluso cirugía de la misma.