



6028-345. PERFIL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA VALVULAR TRICUSPÍDEA. ESTUDIO A CINCO AÑOS

Ana Fidalgo Argüelles, María Martín Fernández, Laura Díaz-Chiron, Fernando López Iglesias, José Rozado Castaño, Santiago Colunga Blanco, Alberto Alperi García y César Morís de La Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Respecto a la cirugía sobre la insuficiencia tricuspídea (IT) hay una tendencia en los últimos años hacia una intervención temprana que evite los efectos deletéreos de una progresión de la IT. La información disponible sobre la evolución de los pacientes es limitada. En este estudio revisamos nuestra experiencia en cirugía de la válvula tricúspide (VT) con hincapié en el perfil clínico, ecocardiográfico, y la evolución de los pacientes.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de pacientes sometidos a algún procedimiento quirúrgico en la VT entre los años 2010 y 2015. Se registraron datos demográficos, clínicos, ecocardiográficos, quirúrgicos y evolutivos.

Resultados: Se obtuvieron datos de 203 pacientes, de los que se obtuvo un seguimiento completo en 165. El promedio de edad fue de 69 años, con predominio del sexo femenino (65%). En la tabla se describen las características basales y quirúrgicas. En el momento de la cirugía, el 94% de los pacientes estaban sintomáticos (predominio de disnea), con insuficiencia cardiaca derecha en el 38% de los pacientes. El 69% estaba en clase funcional avanzada (III-IV de la NYHA). En cuanto a los parámetros ecocardiográficos, el grado de IT fue significativa (moderada-alta/grave) hasta en el 74,5% de los pacientes, con un claro predominio de etiología funcional. El ventrículo derecho se encontraba dilatado en el 52% de los pacientes y disfuncionante (TAPSE 17 mm) en el 30,2%. La presencia de hipertensión pulmonar significativa (PSAP > 50 mmHg) se detectó en un 46,7% de pacientes. Tras un periodo de seguimiento de 5 años (44 ± 23 meses), el 19,3% presentaba IT residual moderada-grave y la presencia de disfunción ventricular derecha moderada-grave estuvo presente en el 19,2%. El 14,5% de los pacientes tuvo algún reingreso cardiovascular y solo un 5,4% persistía en grado funcional avanzado. Las mortalidades global y cardiovascular fueron respectivamente del 13,3 y 4,43%. Un paciente requirió trasplante cardiaco.

Características clínicas y quirúrgicas de los pacientes	
Características de pacientes	n (%)
Hipertensión	100 (61)

Diabetes	30 (18)
Dislipemia	50 (30)
FG 45 ml/min	11 (6,6)
EPOC	11 (6,6)
Datos quirúrgicos	n (%)
Cirugía combinada con:	157 (91,5)
Válvula aórtica	69 (41,8)
Válvula mitral	144 (87,2)
Válvula pulmonar	2 (1,21)
Cirugía de <i>bypass</i>	26 (15,7)
Cirugía de aorta	9 (5,45)
Técnica quirúrgica:	22 (13,9)
Reparación con sutura	62 (37,58)
Reparación con anillo	94 (56,9)
Recambio valvular	2 (1,2)
Presencia de cirugía previa:	22 (13,9)
EuroSCORE logístico	7,55 (\pm 7,79)
EuroSCORE II	3,41 (\pm 1,65)

Conclusiones: Se ha incrementado la cirugía sobre la válvula tricúspide en los últimos años con tendencia a una cirugía más temprana. Sin embargo, en nuestra experiencia aún persiste, en el seguimiento de casi un 20% de los pacientes, un grado significativo tanto de IT, como de disfunción de VD, lo que nos sugiere la

necesidad de replantearnos el momento quirúrgico.