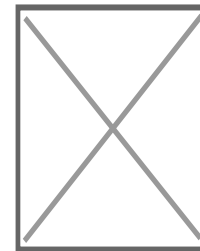




Revista Española de Cardiología



6002-11. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL EN LA ENFERMEDAD DE BARLOW

Javier Rodríguez Lega, Diego Monzón Díaz, Álvaro Pedraz Prieto, Hugo Rodríguez-Abella González, Gregorio Pablo Cuerpo Caballero y Ángel González Pinto

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación valvular mitral (RVM) es el tratamiento de elección en la enfermedad de Barlow. Objetivo de esta comunicación es analizar variables operatorias y resultados en este grupo de pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con insuficiencia mitral (IM) con enfermedad de Barlow sometidos a RVM en nuestra institución. Desde enero 2014 hasta abril 2021 fueron intervenidos 129 pacientes.

Resultados: La edad media fue 59 ± 16 años (rango 13-86). El 39,5% (51) fueron mujeres. El EuroSCORE estándar fue $3,73\% \pm 3,73$ (rango 0,88-21,11). El perfil clínico de los pacientes y los datos ecocardiográficos se muestran en la tabla. Técnicas de RVM realizadas: 99,2% (128) anuloplastia mitral, 41,1% (53) neocuerdas, 40,3% (52) resección triangular, 38,8% (50) cierre festonal, 14,7% (19) *sliding*, 3,1% (4) comisurotomía y 21,7% otras técnicas. En el 3,9% (5) se realizó ablación o MAZE. Procedimientos realizados (fig.). La ecocardiografía intraoperatoria mostró ausencia de IM en el 98,4% de los casos y leve en el resto. Complicaciones posoperatorias. 7,8% (10) revisión por hemorragia, 13,2% (17) complicaciones cardiovasculares, 8,5% (11) ventilación mecánica > 48 h, 4,7% (6) neumonía adquirida asociada a ventilación mecánica, 7% (9) insuficiencia renal aguda, 0,8% (1) accidente cerebrovascular, 0,8% (1) implantación de marcapasos. 1 paciente falleció (0,78%). La estancia media hospitalaria fue 15 días $\pm$ 13. El seguimiento medio fue de 2,3 años $\pm$ 1,7 (rango 0-6). Se produjeron 5 fallecimientos (3,91%). Los controles ecocardiográficos mostraron una IM ? II al alta 99,2%. El seguimiento ecocardiográfico medio fue 1,27 años $\pm$ 1,09. El 93,2% de los pacientes tuvo una IM ? II.

Perfil clínico y datos ecocardiográficos preoperatorios

Perfil clínico de los pacientes

Hipertensión arterial 40,3%

Diabetes mellitus 4,7%

Datos ecocardiográficos preoperatorios

Insuficiencia mitral

Moderada (II/IV) 3,1%

Dislipemia	27,9%	Moderada-grave (III/IV)	50,4%
Tabaquismo	31%	GRave (IV/IV)	46,5%
EPOC	10,2%	Insuficiencia tricuspídea ? II	19,4%
IRC	2,3%	Estenosis aórtica ? II	3,2%
Accidente cerebrovascular	3,9%	Insuficiencia aórtica ? II	4,7%
Enfermedad vascular periférica	1,6%	Prevalencia de prolapso mitral	
Infarto de miocardio previo	10,1%	Posterior	48,1%
Cirugía cardiaca previa	5,4%	Anterior	16,3%
Ritmo cardiaco		Bivalvar	35,7%
Ritmo sinusal	81,3%	FEVI ? II	1,6%
Fibrilación auricular	18%	Hipertensión pulmonar ? II	20%
Marcapasos	0,8%		
Clase funcional (NYHA)			
I	40,9%		
II	40%		
III	17,3%		
IV	1,8%		

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; IRC: insuficiencia renal crónica; NYHA: New York Heart Association.



Combinación de procedimientos quirúrgicos en la reconstrucción valvular mitral en la enfermedad de Barlow.

Conclusiones: La RVM en la enfermedad de Barlow es el *gold standard* del manejo quirúrgico de estos pacientes. La corrección debe ser precoz en presencia de IM moderada o grave independientemente de los síntomas. Debido a su complejidad, creemos que debe ser realizado en centros especializados de gran volumen de este tipo de pacientes.