



6023-12. REPARACIÓN TRICUSPÍDEA CON AMPLIACIÓN DE VELO ANTERIOR: NUESTRA EXPERIENCIA

Laura Corominas García, Marta Molina Sánchez, Juan Francisco Tabilo Ahumada, Constanza Fernández de Vinzenzi, César Piedra Calle, Lucía Doñate Bertolín, Elena Roselló Díez, Manel Tauron Ferrer, José Montiel Serrano y Antonino Ginel Iglesias

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación valvular, habitualmente con anillo protésico, es la técnica de elección en la insuficiencia tricuspídea (IT) grave funcional. No obstante, para una adecuada reparación se requiere de suficiente tejido nativo de calidad, condición que no siempre se cumple. En estos casos, en los que la única opción sería el reemplazo valvular, la técnica de ampliación de velo anterior proporciona el tejido adicional necesario para una correcta restauración anatómica. Presentamos la experiencia en nuestro centro de reparación tricuspídea con ampliación de velo anterior.

Métodos: Se recogieron los datos clínicos y ecocardiográficos de los pacientes intervenidos de reparación tricuspídea con ampliación de velo anterior en nuestro centro.

Resultados: Se intervinieron a 7 pacientes de edad promedio 60 años, con predominio de sexo femenino (86%). 4 de los pacientes presentaban fibrilación auricular permanente, 4 estaban en clase funcional NYHA II, 2 en CF III, y 1 en CF I. La insuficiencia tricuspídea era grave en todos los casos, siendo la mayoría de etiología funcional (4 casos), reumática en 2 casos y endocárdica en un caso. Uno de los pacientes presentaba hipertensión pulmonar grave. 4 pacientes se habían intervenido de cirugía cardíaca previamente. En 5 de los casos el ventrículo derecho (VD) estaba dilatado, y en 4 hipoquinético. La cirugía consistió en implante de anillo rígido tridimensional y ampliación del velo anterior con parche de pericardio bovino. Como principales complicaciones posoperatorias 1 de los pacientes requirió hemodiálisis, y dos pacientes se reintervinieron por sangrado. No hubo ninguna muerte hospitalaria ni en el seguimiento. Tras una mediana de seguimiento ecocardiográfico de 7 meses, 4 pacientes presentaban IT ? ligera, en un caso la IT residual fue moderada, y en un caso se observó estenosis leve. 3 de los pacientes se encontraban en CF I, y 3 en CF II, en uno no se había realizado seguimiento. El VD era hipocontráctil en 2 casos y dilatado en 1.

Conclusiones: La anuloplastia tricuspídea mediante anillo rígido tridimensional y ampliación de velo anterior con parche de pericardio bovino corrige de forma efectiva la IT, mostrando buenos resultados clínicos y ecocardiográficos a corto-medio plazo.