



6062-397. DIFERENCIAS EN CUANTO A PRONÓSTICO Y RESULTADOS EN REPARACIÓN VALVULAR MITRAL SEGÚN EL SEGMENTO AFECTO

Carlos Agustín Coroas Pascual, Raquel Pérez Barquín, Itziar Cucurull Ortega, Miriam Rodríguez de Rivera Socorro, Lucía Abia Sarria, Lucía Muñoz Prejigueiro, José M. Cuesta Cosgaya, Jesús Zarauza Navarro, Ignacio Santiago Setién, Jon Zubiaur Zamacola, Adrián Margarida de Castro, Helena Alarcos Blasco, José Francisco Gutiérrez Díez, José Aurelio Sarralde Aguayo y Cristina Ruisánchez Villar

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación valvular mitral (RepM) es el tratamiento quirúrgico de elección en la insuficiencia mitral (IM) grave por prolapso, especialmente cuando la anatomía valvular es favorable. En líneas generales, la afectación del velo posterior, principalmente del segmento P2, es la más adecuada para la cirugía reparadora. En nuestro estudio evaluamos el impacto de la anatomía valvular sobre los resultados quirúrgicos a corto, medio y largo plazo tras cirugía reparadora en pacientes con IM por prolapso.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo longitudinal. Incluimos 130 pacientes consecutivos de nuestro centro, con IM grave por prolapso, sometidos a reparación valvular mitral en los últimos 11 años. Hemos realizado un seguimiento a largo plazo, evaluando los resultados en cuanto a insuficiencia mitral grave, mortalidad cardiovascular y tasa de reconversión a recambio valvular; en función de la anatomía mitral implicada dividiéndola en tres grupos: 1) Afectación únicamente de segmento P2, 2) afectación del velo posterior +- P2 y 3) afectación del velo anterior.

Resultados: Fueron incluidos 130 pacientes, con edad media de 61 años, 67% mujeres. El tiempo de seguimiento medio fue de 7 años. La distribución de la afectación de los velos fue: 52% P2 exclusivamente, 20% afectación del velo posterior +-P2 y 28% velo anterior. La presencia de IM significativa (grado > 3) al mes ocurre solo en 3 pacientes, los 3 con implicación del velo anterior (9% de los pacientes con afectación de dicho velo), requiriendo los tres reconversión, con tendencia a la significación estadística (OR 1,65, IC 0,98-2,78, p 0,06). A largo plazo, 8 pacientes desarrollaron IM significativa, siendo 4 de ellos afectación pura P2 (6% del total de pacientes con del grupo 1), 1 afectación velo posterior (4% del total del grupo 2) y 3 con afectación del velo anterior (9% del total del grupo 3). Sin diferencias estadísticamente significativas (p > 0,5). Fallecen 3 pacientes de causa cardiovascular, uno de cada grupo analizado (p > 0,5). La necesidad de reconversión ocurre en 6 pacientes, 5 de ellos con afectación del velo anterior y 1 de ellos en un paciente con afectación de P2 puro, sin ser estadísticamente significativa (p 0,1).

Conclusiones: En nuestra serie, el resultado posquirúrgico tras reparación mitral es excelente en los pacientes con IM grave por prolapso, independientemente del segmento implicado.