

Cartas al Editor

Tratamiento quirúrgico de la valvulopatía tricuspídea orgánica y funcional**Surgical Treatment of Organic and Functional Tricuspid Valve Disease****Sra. Editora:**

Recientemente hemos tenido la oportunidad de leer dos excelentes artículos publicados en REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, en los cuales la válvula tricúspide era la protagonista. Rodríguez-Capitán et al¹ han descrito una experiencia que incluye 119 casos de valvulopatía tricuspídea, de los que el 40% era de etiología orgánica, es decir, lesiones reumáticas en las que había afección macroscópica del anillo, los velos y/o el aparato subvalvular. Se reparó la mayoría de las lesiones mediante anuloplastia de De Vega (73%)². Los resultados en cuanto mortalidad y complicaciones han sido satisfactorios, y como factores predictivos de muerte o de insuficiencia tricuspídea residual aparecen repetidamente la edad y el tiempo de circulación extracorpórea (CEC). Por otra parte, González-Santos y Arnáiz García³ publican en su editorial una muy completa puesta a punto sobre el manejo de los pacientes con insuficiencia tricuspídea funcional u orgánica. El resumen de esta revisión podría ser la afirmación de que la actitud ante una insuficiencia tricuspídea, incluso funcional, en pacientes que deben someterse a tratamiento quirúrgico por valvulopatía izquierda debe ser agresiva, y la indicación de reparación debe establecerse incluso para la insuficiencia tricuspídea ligera-moderada. Aparte de tan elegante opinión, solo se echa en falta que fuese acompañada de su experiencia personal.

En general, la válvula tricúspide ha sido tratada como la Centienta. Un análisis grosero de la experiencia científica mundial, utilizando la base de datos de la *US National Library of Medicine* para la búsqueda las palabras «Aortic Valve», «Mitral Valve» y «Tricuspid Valve», da como resultado que el número de artículos que contienen en su título los mencionados términos son: 13.608 (44,8%), 14.134 (46,6%) y 2.625 (8,6%) respectivamente. Si limitamos la búsqueda al siglo XXI, los resultados varían parcialmente: 7.736 (55,0%), 5.238 (37,3%) y 1.079 (7,7%). Esta variación que afecta a la investigación sobre las valvulopatías aórtica y mitral puede explicarse por los cambios de etiología y prevalencia que se han ido produciendo, pero con respecto a la enfermedad tricuspídea no parece fácil identificar una causa clara. No debemos olvidar que en nuestro país hay una larga tradición en el estudio clínico y diagnóstico de las lesiones valvulares tricuspídeas y los nombres de Norberto González de Vega², Jose Luis Martínez de Ubago o Carlos Gómez-Durán están unidos al conocimiento del comportamiento y el tratamiento de la válvula tricúspide.

Recientemente, en la revista *Cirugía Cardiovascular*, órgano oficial de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular, se ha rendido un homenaje científico con motivo del 40.º cumpleaños de la anuloplastia de De Vega a través de un número monográfico publicado en octubre de 2012⁴ con la colaboración de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.

Los firmantes de la presente «Carta al Editor» hemos tenido la oportunidad de revisar el estado actual de la valvulopatía tricuspídea en sus aspectos clínicos, ecocardiográficos y quirúrgicos. Confirmamos que la necesidad de sustituir la válvula tricúspide por una prótesis hoy es una situación infrecuente en

nuestro entorno. Aproximadamente el 95% de los casos quirúrgicos son susceptibles de reparación y solo un 5% precisa un recambio valvular por un sustituto protésico⁵⁻⁷.

Para finalizar, un breve comentario. En el artículo de Rodríguez-Capitán et al¹, el tiempo de CEC aparece reiteradamente como factor predictivo no solo de mortalidad precoz, sino de mortalidad total (precoz y tardía). En nuestra experiencia⁸ investigando los factores predictivos de riesgo tanto precoz como tardío después del recambio valvular aórtico, aparecía repetidamente el tiempo de CEC como factor predictivo de riesgo y su comportamiento estadístico competía con el tiempo de isquemia cardiaca. De esta anomalía surgió el término «tiempo post-oclusión aórtica», que viene a ser, de una forma sencilla, la resta entre el tiempo de CEC y el de isquemia cardiaca, lo que estimaría las posibles dificultades para interrumpir la CEC. A mayor dificultad por hemorragia intraoperatoria o por bajo gasto cardiaco o arritmias, mayor tiempo tras oclusión aórtica y peor pronóstico no solo precoz, sino incluso a largo plazo, ocasionado por las posibles secuelas de una interrupción dificultosa de la CEC.

José M. Bernal^{a,*} y Carlos-A. Mestres^b

^aServicio de Cirugía Cardiovascular, Universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España

^bServicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: bernal@humv.es (J.M. Bernal).

On-line el 25 de octubre de 2013

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez-Capitán J, Gómez-Doblas JJ, Fernández-López L, López Salguero R, Ruiz M, Leruite I, et al. Cirugía de la regurgitación tricuspídea grave: resultados a corto y largo plazo. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:629-35.
- de Vega NG. La anuloplastia selectiva, regulable y permanente. Una técnica original para el tratamiento de la insuficiencia tricúspide. *Rev Esp Cardiol.* 1972;25:555-6.
- González-Santos JM, Arnáiz-García ME. La corrección de la insuficiencia tricuspídea: una cuestión por resolver. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:609-12.
- Hornero F. Anuloplastia tricúspide de De Vega: hito quirúrgico con marca España. *Cir Cardiovasc.* 2012;19:347-8.
- Mestres CA, Fita G, Parra VM, Pomar JL, Bernal JM. Tricuspid valve surgery. *HSR Proc Intensive Care Cardiovasc Anesth.* 2012;4:261-7.
- Poveda JJ, Bernal JM, Matorras P, Hernando JP, Oliva MJ, Ochoteco A, et al. Tricuspid valve replacement in rheumatic disease: Preoperative predictors of hospital mortality. *J Heart Valve Dis.* 1996;5:26-30.
- Bernal JM, Pontón A, Díaz B, Llorca J, García I, Sarralde A, et al. Surgery for rheumatic tricuspid valve disease: A 30-year experience. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2008;136:476-81.
- Bernal JM, Lorca J, Prieto-Salceda D, Pulitani I, Pontón A, García I, Revuelta JM. Performance at 10 years of the CarboMedics Top-Hat valve. Postclamping time is a predictor of mortality. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2006;29: 144-9.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.04.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.02.003>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.08.006>