



Cardiocre



128/97. - Resultados del tratamiento quirúrgico de la insuficiencia tricúspide severa en pacientes previamente sometidos a cirugía cardiaca

V. Becerra Muñoz¹, J. Rodríguez Capitán², J. Gómez Doblas¹, L. Fernández López³, J. López Salguero⁴, M. Ruíz¹, C. Porras Martín¹, M. Mataró Martín¹, M. Such Martínez¹ y E. de Teresa Galván¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ²Hospital de Poniente. Almería. ³Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ⁴Hospital de Antequera. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico de la insuficiencia tricúspide severa (ITS) en los pacientes sometidos a una cirugía cardiaca previamente.

Material y métodos: Revisamos los 190 pacientes con ITS sometidos a tratamiento quirúrgico en nuestro centro (abril 1996-noviembre 2012), e incluimos los 63 que además habían presentado una cirugía cardiaca previamente. Analizamos la mortalidad perioperatoria y a largo plazo, e identificamos factores predictores mediante análisis multivariable.

Resultados: Respecto a la cirugía previa, en el 81% de casos se realizó reparación o sustitución mitral, en el 22% sustitución aórtica, y en el 7,9% corrección de cardiopatía congénita. En cuanto a la cirugía sobre la válvula tricúspide, se implantó prótesis mecánica en el 22,2%, biológica en el 28,6%, se realizó anuloplastia de De Vega en el 23,8% y anuloplastia con anillo en el 25,4%. Concomitantemente, se realizó sustitución aórtica en el 22,2%, sustitución mitral en el 50,8%, reparación mitral en el 3,2% y sustitución pulmonar en el 1,6%. Mortalidad perioperatoria del 19%, asociándose a ésta la edad (OR 1,1 1,02-1,2, p 0,02) y la prótesis mecánica en posición tricúspide (OR 10,2 1,8-55,7, p 0,007). Tras seguimiento (100% de pacientes, mediana 62 meses) mortalidad total del 39,7%, siendo predictores la edad (HR 1,6 1,01-1,11, p 0,009) y el tiempo de circulación extracorpórea (HR 1,01 1,005-1,018, p 0,001).

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de la ITS en pacientes con cirugía cardiaca previa mostró elevada mortalidad a corto y largo plazo.