



# Cardiocre



## 214/19 - SUSTITUCIÓN VALVULAR TRICÚSPIDE CON CORAZÓN LATIENDO: CIRUGÍA DE BAJO RIESGO

M. Such<sup>1</sup>, G. Sánchez Espín<sup>2</sup>, J. Otero<sup>2</sup>, E. Rodríguez<sup>2</sup>, M.J. Mataró<sup>2</sup>, C. Porras<sup>2</sup>, J.M. Melero<sup>2</sup> e I. Castillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>FEA Cirugía Cardíaca; <sup>2</sup>FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>3</sup>Facultad de Medicina de Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante de una prótesis tricúspide se ha asociado a elevada mortalidad, por lo que numerosos trabajos aconsejan retrasar la indicación de estos pacientes. En nuestra opinión, este retraso aumenta la mortalidad. Presentamos los resultados del implante de prótesis tricúspides en nuestro servicio durante los últimos 5 años. Nuestro objetivo es demostrar que la mortalidad de la sustitución valvular tricúspide está asociada a los procedimientos concomitantes, y que el implante aislado de una prótesis tricúspide es un procedimiento de muy bajo riesgo utilizando la técnica de “corazón latiendo”.

**Material y métodos:** A 49 pacientes se implantó una prótesis tricúspide (todas biológicas) entre 2011 y 2015: 25 (51%) tenían cirugía tricúspide aislada, (reoperaciones 56%), y 24 (49%) cirugía asociada: 7 cirugía mitral, 5 cirugía aórtica, 5 mitro aórticos y 7 cirugía coronaria; (reoperaciones 50%). En los pacientes de cirugía tricúspide aislada no se clampó la aorta (corazón latiendo). Se analiza la mortalidad total, la asociada a procedimientos concomitantes, a la situación preoperatoria y a las reoperaciones.

**Resultados:** La mortalidad total fue de 5 pacientes, 10,2%, todos con procedimientos asociados: 0% en tricúspide aislada (corazón latiendo) frente al 20,83% con procedimientos asociados ( $p < 005$ ). Analizamos la situación preoperatoria previa de los pacientes y su relación con la mortalidad.

**Conclusiones:** La sustitución tricúspide aislada, realizada con el corazón latiendo, es un procedimiento de bajo riesgo que en nuestro servicio no ha tenido mortalidad en los 5 últimos años estudiados. La mortalidad se asocia a la realización de cirugía asociada.