

## CB1

**4. CIRUGÍA REPARADORA MITRAL, RESULTADOS A 2 AÑOS UTILIZANDO NEOCUERDAS DE POLITETRAFLUOROETILENO EN 33 CASOS**

Araji O, Rodríguez-Caulo E, García-Borbolla M, Gutiérrez M.<sup>a</sup>A, Velázquez C, Miranda N, Pérez-Duarte E, Contreras JM, Barquero JM

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla*

Objetivo: el objetivo del estudio es revisar nuestros resultados quirúrgicos en la cirugía de revascularización miocárdica (RVM), a corto y medio plazo, utilizando la técnica de implantación de neocuerdas de politetrafluoroetileno expandido (EPTFE, Gore).

Método: desde marzo de 2006 a febrero de 2008 en 33 pacientes la intervención se realizó con neocuerdas de EPTFE. Del total de 33 pacientes, 20 eran hombres (60,6%) y 13 mujeres (39,4%), con una edad media de  $62,7 \pm 13,2$  años (rango 29-81). El 81,8% de las insuficiencias mitrales (27) son degenerativas, el 6,1% Barlow (2), el 6,1% (2) endocarditis, el 3% reumática (1) y otro 3% mixto (1). Se realiza una valoración ecocardiográfica (diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo [DTSVI], diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo [DTDVI], regurgitación mitral residual...) y clínica antes y después de la cirugía y durante el seguimiento (medio fue de  $22 \pm 6,8$  meses, completado en un 100%).

Resultados: no hubo muertes intraoperatorias, reoperaciones tempranas ni tardías, accidentes vasculares cerebrales, sangrado ni eventos tromboembólicos. Hubo una muerte intrahospitalaria por *síndrome de respuesta inflamatoria sistémica* (SRIS) refractario (3%).

El resultado inmediato medido por *ecocardiografía transesofágica* (ETE) fue de ausencia de regurgitación significativa (moderada o grave) en el 100% de los casos, siendo la supervivencia a 24 meses del 96,9%. En el seguimiento la ausencia de infarto de miocardio (IM) mayor que moderada fue del 96%.

Conclusiones: nuestra experiencia con neocuerdas de EPTFE confirma la experiencia de otras instituciones en cuanto a que es una técnica segura, eficaz, reproducible y duradera. Creemos que tenemos excelentes resultados a corto y medio plazo y que debe intentarse la reparación valvular mitral siempre que sea posible, sobre todo si es de etiología degenerativa.

## CB2

**13. ¿PUEDE LA DEFORMIDAD DEL ANILLO FAVORECER LA CALCIFICACIÓN DE LAS BIOPRÓTESIS?**

Martínez Cereijo JM, Álvarez Rubio J, Sierra Quiroga J, Adrio Nazar B, García J, Delgado Domínguez C, Reija López L, Martínez de Alegría A

*Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela*

Con el envejecimiento de la población, la utilización de bioprótesis en el reemplazo valvular está en aumento. Las bioprótesis de pericardio combinan una excelente hemodinámica con una baja tasa de tromboembolismo, pero el fallo asociado a la calcificación permanece como su principal problema.

Presentamos una relación causa-efecto entre la deformidad del anillo y una temprana calcificación de la bioprótesis de pericardio en posición aórtica.

Material y métodos: presentamos el seguimiento de 510 pacientes mayores de 70 años y que fueron sometidos a reemplazo valvular aórtico aislado con la bioprótesis Mitroflow (A 12).

Resultados: hasta la fecha, 32 (6,27%) pacientes precisaron de reintervención por disfunción bioprotésica por calcificación. El tiempo medio entre la intervención y la reintervención

fue de 70 meses (rango 36-98 meses). El control Rx muestra en todos estos pacientes un anillo no circular e irregular, lo cual se puede confirmar en los estudios coronariográficos realizados así como en estudios de angiotomografía computarizada y resonancia magnética. Los estudios anatomopatológicos de las válvulas explantadas confirman la calcificación en todos los casos. Siempre una valva estuvo más calcificada que las demás, y en nuestra experiencia fue la coronaria derecha. Los niveles analíticos de colesterol, triglicéridos, lipoproteína A y calcio sérico estuvieron en los rangos normales. Ningún paciente había tenido tratamiento con suplementos de calcio.

Conclusión: en nuestra experiencia hay una fuerte relación entre calcificación temprana de la bioprótesis de pericardio Mitroflow y la deformidad radiológica del anillo bioprotésico.