

CB9

110. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR CRÓNICA EN EL RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO. ¿ES EXTRAPOLABLE LA EVIDENCIA OBTENIDA EN EL RECAMBIO VALVULAR MITRAL?

García Fuster R, Vázquez A, García-Peláez A, Martín E, Cánovas S, Gil O, Hornero F, Martínez J
Hospital General Universitario, Valencia

Objetivos: aunque la fibrilación auricular (FA) crónica puede reducir la supervivencia tras el recambio valvular aórtico (RVAo), la evidencia es limitada y la cirugía antiarrítmica no se ha generalizado en estos pacientes. Investigamos los resultados obtenidos en la cirugía de la estenosis valvular aórtica con o sin FA previa.

Material y métodos: entre febrero de 1994 y agosto de 2008, 1.372 pacientes con estenosis valvular aórtica predominante fueron sometidos a RVAo con o sin cirugía mitral (RVMi) o coronaria asociada. Doscientos cuarenta y siete (18%) tenían FA crónica previa. Aunque se emplearon antiarrítmicos para restaurar el ritmo sinusal posquirúrgico, sólo en 31 pacientes se realizó cirugía tipo Maze. Todos los pacientes en FA y con prótesis mecánica fueron anticoagulados.

Resultados: en todos los pacientes se realizó RVAo, en 222 (16,2%) se asoció RVMi, y en 377 (27,5%) revascularización

miocárdica; 327 (23,8%) desarrollaron FA posquirúrgica temprana.

Seguimiento medio: $78,4 \pm 46,2$ meses (11 meses - 16 años). Los eventos relacionados con la prótesis fueron infrecuentes, pero el impacto de la FA sobre la supervivencia fue relevante. La supervivencia a 12 años en el grupo global con y sin FA fue $59 \pm 5\%$ frente a $70 \pm 2\%$ ($p < 0,01$). Tras excluir el RVMi o la revascularización miocárdica se mantuvo la diferencia: $61 \pm 7\%$ vs $70 \pm 2\%$ ($p < 0,01$); $61 \pm 8\%$ vs $71 \pm 2\%$ ($p = 0,02$). La edad (*hazard ratio* [HR]: 1,05; IC 95%: 1,02-1,07; $p < 0,001$) y la FA (HR: 1,58; IC 95%: 1,05-2,39; $p = 0,02$) fueron predictores independientes de mortalidad.

Conclusiones: la presencia de FA crónica preoperatoria afecta a la supervivencia tras el RVAo con o sin RVMi o revascularización miocárdica asociada. Futuros estudios deben valorar el beneficio de asociar cirugía antiarrítmica en estos pacientes.

CB10

119. EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA EN CIRUGÍA DE INSUFICIENCIA MITRAL GRAVE PURA: FACTORES PREDICTORES DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA RESIDUAL

Bel Mínguez AM.^a, Bartual M.^aC, Pérez Guillén M, Mata Cano D, Heredia Cambra T, Doñate Bertolín L, Torregrosa Puerta S, Valera Martínez FJ, Margarit Calabuig JA, Fuste M.^aP, Montero Argudo A
Hospital La Fe, Valencia

Objetivo: el estudio de los factores que determinan la progresión a medio-largo plazo de una insuficiencia tricúspide (IT) ligera-moderada hacia una IT más grave, a pesar de haber corregido con éxito la enfermedad izquierda de base, es uno de los retos a los que se enfrenta el cirujano cardíaco en la actualidad. El propósito de este estudio es evaluar factores predictores de progresión hacia una IT grave tras cirugía mitral.

Métodos: se realizó un estudio retrospectivo de un total de 54 pacientes que fueron sometidos a cirugía valvular mitral aislada entre los años 2000-2005 sin realizar cirugía sobre la tricúspide. Se excluyen reintervenciones y doble lesión mitral. Preoperatoriamente, 14 pacientes presentaban grados moderados de regurgitación tricúspide (26%) y 32 pacientes presentaban IT ligera o ninguna (67,2%). Se realiza un estudio univariado para evaluar factores predictores de IT tardía.

Resultados: el tiempo medio de seguimiento fue de 5 años (rango 0,8-9). Se encontró progresión tricúspide en 18 pacientes (43%) durante el periodo de seguimiento. En el análisis univariado los factores ACXFA y tamaño de aurícula izquierda (AI) (con $p < 0,05$) se consideraron de riesgo para desarrollar IT residual. Fueron factores predictores de mortalidad: el sexo, la IT preoperatoria, la hipertensión pulmonar, intervención urgente, pacientes añosos y números pequeños de prótesis.

Conclusiones: pese a que son pocos pacientes, dados los resultados del análisis univariado, la reparación agresiva de la insuficiencia tricúspide debería ser considerada en el periodo inicial de la cirugía mitral en pacientes con insuficiencia tricúspide moderada con aurícula izquierda dilatada o en ACXFA, estando indicado incluso cirugía de la misma.