

CB13

145. CIRUGÍA REPARADORA DE LA INSUFICIENCIA MITRAL EN LA TERCERA EDAD

Moriones Elosegui I, De la Fuente Calixto A, Sánchez Quintana R, Fernández Rodríguez JL, Jiménez Alfaro L
Hospital de Navarra, Pamplona

Objetivo: en el presente estudio analizamos las características clínicas y los resultados quirúrgicos de los pacientes de más de 70 años en los que se hace cirugía reparadora de la mitral frente a los casos con recambio protésico por insuficiencia mitral.

Material y métodos: estudiamos 178 pacientes con edad media de 74 ± 3 (70-85) años, de los que 100 son hombres y 25 mujeres. Reoperaciones 25, urgentes 15, en GF.IV 40. La comorbilidad: hipertensión arterial 68, hipertensión pulmonar 33, diabetes 24, insuficiencia renal 14, vasculopatía 6, insuficiencia respiratoria 22, con enfermedad tricúspide 15 y con coronariopatía 26. De los 178 pacientes 81 pertenecían a insuficiencia mitral isquémica (GR.A) de cirugía conservadora y 97 a insuficiencia mitral de otras causas con lesiones coronarias acompañantes (GR.B) de sustitución mitral. Etiología: en GR.A: mixomatosas 60, isquémicas 19,

funcionales 2, y en el GR.B: mixomatosas 34, orgánicas 48 e isquémicas 15.

Resultados: en el GR.A 81 anillos con 44 resecciones de velo, 12 comisurotomías y 12 tratamiento de cuerdas, y en el GR.B 97 prótesis (70 biológicas y 27 mecánicas). Complicaciones en GR.A y GR.B, respectivamente: bajo gasto 8,5 y 11%, arritmias 19 y 13%, insuficiencia respiratoria 6 y 18% ($p < 0,05$), y renales 12 y 14%, intubación prolongada 2 y 11% ($p < 0,05$). Mortalidad 3 y 11% ($p < 0,05$). Estancia media $12,8 \pm 4$ y $17 \pm 6,7$ días ($p < 0,01$).

Conclusiones: a) los pacientes de cirugía reparadora presentaron menos problemas respiratorios y menor estancia hospitalaria; b) la mortalidad hospitalaria fue también menor en el GR.A, y c) siempre que sea posible se debe considerar la técnica de reparación de la insuficiencia mitral como la técnica de elección en la tercera edad.

CB14

149. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL EN ENDOCARDITIS

Rodríguez-Roda Stuart J, Rodríguez Abella H, Cuerpo Caballero G, Ruiz Fernández M, Pérez Caballero R, Donado Miñambres A, Pita A, Badorrey V, Otero Sáiz J, Yoti R, González Pinto A
Hospital General Gregorio Marañón, Madrid

La sustitución valvular mitral es el tratamiento estandarizado en caso de endocarditis mitral, pero no son pocos los inconvenientes de las prótesis valvulares como reinfección, trombosis o degeneración. Presentamos nuestra serie de pacientes con endocarditis en los cuales se reparó la válvula mitral en los últimos 5 años.

Pacientes y métodos: ciento cinco pacientes intervenidos de endocarditis de los cuales 63 presentaban infección mitral; en 15 pacientes (24%), tras reseca todo el tejido infectado, se reparó la válvula mitral mediante resección cuadrangular del velo posterior, comisuroplastia, parche de pericardio o implante de neocuerdas. Edad media: $64,9 \pm 17,3$. Varones: 57%. Hipertensión pulmonar: 2 (13%). Insuficiencia renal: 3 (20%). Disfunción ventricular: 2 (13%). EuroSCORE medio: 26%.

Resultados: mortalidad hospitalaria: 1 (6,5%). Seguimiento: 100% de los pacientes. Seguimiento medio: 27 ± 15 meses. Endocarditis recurrente: 1 (6,5%). Sustitución valvular por disfunción de la plastia: 1 (6,5%). Mortalidad en el seguimiento: 1 paciente de causa no cardíaca ni infecciosa. Pacientes libres de endocarditis e insuficiencia mitral: 85,7%. Pacientes no anticoagulados: 92,9%.

Conclusiones: con la suficiente experiencia en reparación mitral, la reparación de la válvula mitral con endocarditis se puede realizar con una baja mortalidad quirúrgica además de aportar las ventajas de conservar la válvula nativa con una baja tasa de reoperación.