

## CB17

**188. RECONSTRUCCIÓN ANULAR EN ANILLOS MITRALES GRAVEMENTE CALCIFICADOS. RESULTADOS PRELIMINARES CON UNA NUEVA TÉCNICA QUIRÚRGICA**

Di Stefano S<sup>1</sup>, Sánchez G<sup>1</sup>, Melero JM.<sup>a1</sup>, Such M<sup>1</sup>, Porras C<sup>1</sup>, Olalla E<sup>1</sup>, Flórez S<sup>2</sup>, Arroyo J<sup>2</sup>, San Román A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga; <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid

Objetivos: la calcificación del anillo mitral puede dificultar el implante protésico y favorecer fugas periprotésicas. Tras describir una nueva y simple técnica quirúrgica que permite la creación de un nuevo anillo mitral, vamos a evaluar los resultados a corto plazo.

Material y métodos: la técnica (Ann Thorac Surg. 2009;87:1625-7) consiste en crear un nuevo anillo mitral plizando la valva mitral del segmento calcificado con la pared auricular, excluyendo la parte del anillo calcificada. Desde noviembre de 2007 hasta mayo de 2009 se ha realizado esta reconstrucción en un total de ocho pacientes, de los cuales seis mujeres y dos varones. La edad media fue de 71 años (56-82). Todos presentaban una valvulopatía mitral reumática/degenerativa. En cuatro pacientes se asoció una sustitución valvular aórtica y en uno revascularización coronaria. Tanto

en la ecografía como en la ventriculografía preoperatorias, se observó una grave calcificación del anillo mitral que era completa en dos pacientes.

Resultados: dos pacientes precisaron una reconstrucción completa del anillo y los otros seis una reconstrucción parcial. Tres pacientes recibieron una prótesis mitral biológica y cinco mecánica. La ecografía intraoperatoria confirmó la ausencia de disfunción protésica y de fugas perivalvulares. Tras un seguimiento medio de 22 meses (10-37) todas las prótesis son normofuncionantes, y en las ecografías de control no se han observado fugas periprotésicas o alteraciones del anillo.

Conclusiones: en anillos mitrales gravemente calcificados, esta técnica fácilmente reproducible permite reconstruir el anillo para un implante protésico con mínimos riesgos técnicos y excelentes resultados del seguimiento inicial.

## CB18

**205. IMPLANTE DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA POR VÍA TRANSAPICAL. RESULTADOS INICIALES**

Pérez López J, El Diasty M, Franco Gutiérrez R, Estévez Cid F, Velasco García de Sierra C, Iglesias Gil C, Fernández Arias L, Bouzas Mosquera A, Salgado Fernández J, Herrera Noreña JM.<sup>a</sup>, Cuenca Castillo JJ

Complejo Hospitalario Universitario, La Coruña

Objetivos: analizamos nuestra experiencia inicial en el implante de una prótesis valvular aórtica por vía transapical en pacientes con estenosis aórtica grave no subsidiarios de cirugía convencional.

Material y métodos: de noviembre de 2008 a enero de 2010 fueron intervenidos 22 pacientes (21 con estenosis valvular aórtica nativa y uno con una prótesis biológica degenerada). La mediana de edad era 83 años (RI: 81-86). El 64% presentaba disnea de mínimos esfuerzos o de reposo, y hasta el 50% insuficiencia cardíaca congestiva. La mediana del EuroSCORE logístico fue 11,28% (RI: 9,72-15,08). En cinco casos se observó aorta en porcelana. La media del área valvular aórtica era  $0,72 \pm 0,18$  cm<sup>2</sup>.

Resultados: se logró un anclaje correcto de la prótesis en el 86,4% de los casos. Un paciente precisó conversión a cirugía convencional tras migración de la prótesis al ventrículo izquierdo.

Las principales complicaciones postoperatorias fueron: síndrome de bajo gasto (2 casos, siendo uno *exitus*), accidente cerebrovascular (2 casos), sangrado diferido a nivel del ápex (1 caso) e implante de marcapasos definitivo por bloqueo auriculoventricular completo (1 caso). La mortalidad a los 30 días de la cirugía fue 4,5%. La media del área valvular aórtica postoperatoria fue  $1,8 \pm 0,37$  cm<sup>2</sup>, y del gradiente transprotésico medio  $11,02 \pm 5,6$  mmHg. La supervivencia actuarial a los 6 y 12 meses fue  $90,2 \pm 6,6\%$  y  $74,9 \pm 11,3\%$ , respectivamente. El 94,4% de los supervivientes se encuentran en clase funcional *New York Heart Association* (NYHA) I-II (mediana de seguimiento: 9,2 meses).

Conclusiones: el abordaje transapical se muestra como un tratamiento factible. Los pacientes desarrollaron una mejoría hemodinámica y clínica tras la intervención.