

## CO24

**46. FACTORES PREDICTIVOS DE RIESGO DE LA CIRUGÍA REPARADORA DE LA VÁLVULA TRICÚSPIDE EN LA ENFERMEDAD REUMÁTICA**

Sarralde Aguayo JA, Bernal Marco JM, Pontón A, Arnaiz García E, García Martín I, Díez Solórzano L, Tascón Quevedo V, Mantilla Gordovil M.ªJ, Revuelta Soba JM, Pérez Negueruela C  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander*

Objetivos: analizar los pacientes intervenidos de reparación valvular tricúspide por enfermedad reumática, así como analizar los factores predictivos de mortalidad y complicaciones relacionados con la válvula, siendo la serie con mayor seguimiento publicada.

Métodos: entre 1974-2008, 299 pacientes se intervinieron de reparación tricúspide por enfermedad reumática. Ciento ochenta y cuatro pacientes (61,5%) presentaban lesión mitroaórtica, 108 (36,1%) una triple lesión, 2 (0,7%) lesión aórtica y tricúspide y 5 lesión tricúspide aislada.

La reparación tricúspide fue en el 26,1% de los pacientes, con anillo protésico, anillo protésico y comisurotomía en el 27,4%, comisurotomía aislada en el 3,4%, De Vega en el 35,0% y comisurotomía y anuloplastia de De Vega en el 8,4%.

Resultados: la mortalidad hospitalaria fue del 7,4%. La presencia de cirugía valvular previa y la reoperación por

sangrado fueron factores predictivos de mortalidad hospitalaria.

El seguimiento medio fue de 19,7 años, siendo completo al 96,7%. La mortalidad tardía fue del 51,2%, la mayoría debida a causas cardíacas. La fecha quirúrgica, la clase funcional IV, la reparación aórtica y el anillo tricúspideo fueron factores de riesgo de mortalidad tardía.

La curva actuarial de supervivencia fue de 10,6 a los 30 años. La edad, la estenosis tricúspide y la comisurotomía mitral sin anillo fueron factores predictivos de reoperación valvular.

Conclusiones: la enfermedad orgánica valvular tricúspide asociada con lesión mitral y/o aórtica incrementa la mortalidad hospitalaria y tardía.

La reparación tricúspide reumática tiene una mortalidad hospitalaria baja (7,3%).

Los resultados a largo plazo pueden ser aceptables para una enfermedad valvular incurable.

## CO25

**90. ANULOPLASTIA CON BANDA O ANILLO COMPLETO EN LA REPARACIÓN VALVULAR MITRAL: ¿REALMENTE EXISTEN DIFERENCIAS?**

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

Objetivos: aunque la anuloplastia se emplea en la mayoría de las reparaciones mitrales, no existe acuerdo sobre qué modalidad es más eficaz: parcial (banda) o completa (anillo).

Comparamos los resultados clinicoecocardiográficos obtenidos con ambas técnicas.

Material y métodos: trescientos cuarenta pacientes fueron sometidos a cirugía de reparación mitral entre octubre de 1997 y diciembre de 2009. Se realizó un seguimiento clinicoecocardiográfico seriado (preoperatorio, alta, 6 meses y seguimiento tardío). Se compararon mortalidades hospitalaria y tardía y resultados ecocardiográficos en dos grupos: grupo A, banda semirrígida de anuloplastia (134 pacientes); grupo B, anillo semirrígido simétrico (131 pacientes). Grupos comparables en características preoperatorias y etiología de la valvulopatía. Se excluyeron pacientes sin anillo o con anillos asimétricos.

Resultados: la mortalidad hospitalaria y la supervivencia precoz a 2 años fue similar en ambos grupos: 3,7 vs 4,6% y  $94 \pm 2\%$  vs  $98 \pm 1\%$ . A los 5 años, el grupo A mostró una menor supervivencia ( $89 \pm 2\%$  vs  $96 \pm 2\%$ ;  $p = 0,07$ ) y una menor libertad de insuficiencia cardíaca de la *New York heart Association* (NYHA) III-IV ( $84 \pm 2\%$  vs  $92,2 \pm 1\%$ ). Los gradientes medios transmitrales fueron menores en el grupo A, especialmente en etiología no degenerativa (ECO 6 meses:  $2,4 \pm 0,3$  vs  $3,2 \pm 0,8$  mmHg;  $p < 0,05$ ), pero la tasa de recidiva de insuficiencia mitral grado II+ o superior fue mayor (a los 6 meses:  $28,4$  vs  $16,8\%$ ;  $p < 0,05$ ).

Conclusiones: en pacientes sometidos a reparación valvular mitral, la anuloplastia parcial con banda mostró una mortalidad hospitalaria similar y unos gradientes medios menores que la anuloplastia completa con anillo. En nuestra experiencia, esta última ha ofrecido mejores resultados en supervivencia, grado funcional y recidiva de la insuficiencia mitral.