

## CO26

### 101. RESECCIÓN CUADRANGULAR FRENTE AL USO DE NEOCUERDAS EN LA REPARACIÓN DEL VELO POSTERIOR MITRAL. RESULTADOS CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS

Villagrán E, Silva J, Carnero M, Montes L, Maroto LC, Cobiella J, Reguillo F, Alswies A, Rodríguez JE  
*Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

**Objetivos:** comparar la resección cuadrangular frente al uso de neocuerdas en el tratamiento del prolapso del componente P2 del velo posterior mitral en lo referente a la evolución clínica, durabilidad y parámetros ecocardiográficos.

**Material y métodos:** estudio longitudinal prospectivo. Durante un periodo de 5 años fueron intervenidos 60 pacientes por prolapso aislado de P2, con una edad media de 63,9 (desviación estándar [DE] 13,1) años, 17 mujeres (28,3%). En 35 se realizó resección cuadrangular (grupo I) y en 25 se utilizó neocuerdas de politetrafluoroetileno (PTFE) (grupo II). Fueron implantadas una media de 2,9 (DE 1,4) neocuerdas/paciente en el grupo II. Se analizaron durante el seguimiento los resultados clínicos (evento combinado: reintervención, reingreso o muerte de causa cardíaca) y ecocardiográficos.

**Resultados:** se observó una distribución homogénea del riesgo preoperatorio, EuroSCORE grupo I 2,5 (*interquartile range* [IQR] 5,1) frente a grupo II 3,3 (IQR 4,4) ( $p = 0,67$ ).

No hubo diferencias de mortalidad ni complicaciones postoperatorias. Con un seguimiento medio de 37,9 (DE 19,1) meses se observó un tiempo libre de infarto de miocardio (IM)  $\geq 2$  a los 36 y 48 meses de  $97 \pm 0,03\%$  y  $87,3 \pm 0,1\%$  en el grupo I frente a  $96,2 \pm 0,03\%$  y  $85,7 \pm 0,13\%$  en el grupo II (*log-rank*:  $p = 0,69$ ). El tiempo libre de evento combinado a los 36 y 48 meses fue similar en ambos grupos (grupo I:  $93,4 \pm 0,04\%$  y  $73,3 \pm 0,1\%$  vs grupo II:  $95,7 \pm 0,04\%$  y  $67,8 \pm 0,3\%$ ; *log-rank*:  $p = 0,64$ ). Los demás parámetros ecocardiográficos (presión sistólica de la arteria pulmonar [PSAP], diámetros aurícula izquierda [AI] y ventrículo izquierdo [VI]) fueron similares en ambos grupos durante el seguimiento.

**Conclusiones:** la resección cuadrangular y el uso de neocuerdas de PTFE muestran resultados similares a medio plazo en lo referente a durabilidad, evolución clínica y parámetros ecocardiográficos.

## CO27

### 105. FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA FUNCIONAL TRAS EL RECAMBIO VALVULAR MITRAL: ¿INFLUYE EL TIPO DE PRESERVACIÓN SUBVALVULAR?

García Fuster R, Martín E, García-Peláez A, Vázquez A, Reis M, Gil Albarova O, Cánovas S, Hornero F  
*Hospital General Universitario, Valencia*

**Objetivos:** la aparición o progresión de una insuficiencia tricuspídea funcional (ITF) tras una cirugía valvular mitral exitosa no es infrecuente. Su relevancia clínica y factores relacionados (etiología o técnica quirúrgica) no han sido bien aclarados. Valoramos estos aspectos haciendo hincapié en la influencia de la preservación subvalvular mitral.

**Material y métodos:** ochocientos un pacientes con ITF preoperatoria grado  $> 2/4$  fueron sometidos a cirugía de sustitución valvular mitral sin procedimiento tricuspídeo asociado (enero de 1994 y agosto de 2008). En 595 pacientes (grupo A), la preservación cordopapilar mitral fue parcial, y en el resto (grupo B), completa. Se definió desarrollo posquirúrgico de ITF significativa como el aumento de la misma en más de un grado respecto a la preoperatoria o la aparición de un grado  $> 3$ .

**Resultados:** la incidencia global de ITF significativa posquirúrgica fue 8,6%, siendo mayor en mujeres (9,4 vs 6,7%;

$p = 0,12$ ), en valvulopatía reumática (9,7 vs 6,5%;  $p = 0,07$ ), en pacientes con fibrilación auricular (FA) previa (11,8 vs 3,8%;  $p < 0,001$ ), y especialmente en el grupo A (10,8 vs 2,4%;  $p < 0,001$ ). La cirugía antiarrítmica fue protectora en presencia de FA (incidencia con y sin Maze: 6,7 vs 13,2%;  $p < 0,05$ ). El diámetro auricular izquierdo preoperatorio fue mayor en aquellos que desarrollaron ITF ( $56 \pm 9$  mm vs  $51 \pm 12$  mm;  $p < 0,05$ ). Preservación cordopapilar parcial y FA previa fueron predictores independientes de ITF ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** varios factores clinicoquirúrgicos están implicados en el desarrollo de ITF tras la cirugía de sustitución valvular mitral. Aunque podría indicarse una cirugía tricuspídea precoz en ciertos pacientes, la preservación subvalvular completa y el tratamiento quirúrgico sistemático de la FA pueden reducir sustancialmente su incidencia.