

P25

78. RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA REPARACIÓN VALVULAR TRICÚSPIDE CON ANILLO DE DISEÑO TRIDIMENSIONAL

Monguió Santín E, Buendía Miñano JA, López Almodóvar LF, Colchero Meniz T, Maicas Bellido C, Alcalá López JE, Lima Cañadas P, Cañas Cañas A
Hospital Virgen de la Salud, Toledo

Objetivos: evaluar los resultados a corto plazo de la reparación valvular tricúspide con el sistema Edwards MC3. Se trata de un anillo para anuloplastia con una configuración tridimensional que intenta reproducir el anillo tricúspide nativo.

Material y métodos: desde mayo de 2008 hasta marzo de 2010 intervinimos a 44 pacientes con valvulopatías del corazón izquierdo e insuficiencia tricúspide asociada. Un 77% eran mujeres, con una edad media de $65,3 \pm 12$ años y un EuroSCORE logístico medio de $9,31 \pm 5,95$. Un 34% de los pacientes tenían previamente el ventrículo derecho dilatado y un 45,5% tenían hipertensión pulmonar grave (PAPS > 60 mmHg). Se midió la insuficiencia tricúspide en una escala de 0 (nula) a 4 (grave).

Resultados: el anillo se implantó sin complicaciones en todos los casos. La gravedad de la insuficiencia tricúspide disminuyó desde un grado medio de $3,25 \pm 0,78$ hasta $1,31 \pm 0,9$ en el ecocardiograma postoperatorio previo al alta ($p < 0,001$). La mortalidad hospitalaria fue de tres pacientes (6,8%), por fracaso multiorgánico y trombosis de prótesis mitral. No hubo reintervenciones posteriores por enfermedad tricúspide en ningún paciente, con un seguimiento medio de 298 días. Hubo tres fallecimientos durante dicho seguimiento, por sepsis, hemorragia retroperitoneal y meningioma.

Conclusiones: el sistema de reparación tricúspide MC3 presenta unos resultados favorables a corto plazo, a falta de un mayor seguimiento y de estudios comparativos entre las distintas técnicas y dispositivos.

P26

81. TUMOR MALIGNO EN CAVIDAD CARDÍACA SIMULANDO TROMBOSIS QUÍSTICA

Conejero Jurado M.^aT, Valencia Núñez DM, Merino Cejas CM, Ávalos Pinto RM.^a, Otero Forero JJ, Maiorano P, Muñoz Carvajal I
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Objetivo: los tumores cardíacos son raros (< 1% de necropsias), la mayoría son benignos. Los malignos primarios más frecuentes son los sarcomas. La clínica es inespecífica y depende de su localización.

Material y método: caso clínico: paciente de 78 años, diabetes mellitus 2 (DM2), hipertensión arterial (HTA), infarto talámico derecho. Ingreso urgente por síncope, disnea, taquicardia sinusal e hipotensión arterial. La sospecha inicial es tromboembolismo pulmonar. Se realiza tomografía computarizada y se aprecia defecto de repleción en aurícula izquierda. Ecocardiografía transtorácica (ETT): poco sugerente de masa auricular. Tras el empeoramiento progresivo del estado general, se realiza ecocardiografía transesofágica (ETE): masa quística redondeada próxima a válvula mitral, compatible con trombosis quística de aurícula izquierda (AI). Se realiza cirugía

emergente por *shock* cardiogénico: acceso transeptal superior de AI, trombosis crónica organizada en endocardio, exéresis de masa quística de 3×3 cm en anillo mitral posterior. Se realiza trombectomía completa de AI.

Resultados: *shock* cardiogénico con disfunción grave de ventrículo derecho. *Exitus* intraoperatorio. El diagnóstico anatomopatológico fue sarcoma pleomórfico poco diferenciado de alto grado, con focal diferenciación rabiomoblástica.

Conclusiones: los sarcomas cardíacos, por su clínica inespecífica y baja incidencia, son difíciles de diagnosticar. La supervivencia a corto plazo es baja. La imagen ecográfica, «simulando» una trombosis quística, es extremadamente rara. La intervención probablemente no se habría indicado en caso de sospecha preoperatorio de sarcoma.