

## TP27

**240. REPARACIÓN EN INSUFICIENCIA MITRAL REUMÁTICA**

Porras C, Mataró MJ, Sánchez G, Melero JM, Such M, Olalla E, Morillo E, Rodríguez Bailón I  
*Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga*

La reparación es la técnica de elección en la cirugía de la insuficiencia mitral. Se reserva básicamente para los pacientes con patología degenerativa o funcional, siendo pocos los casos en los que válvulas reumáticas pueden ser reparadas.

Presentamos nuestra corta experiencia en cirugía reparadora compleja de la válvula mitral reumática insuficiente. De las 102 reparaciones mitrales efectuadas en nuestro servicio en los últimos 4 años sólo cuatro se hicieron en válvulas reumáticas. En dos ocasiones se amplió el velo anterior con parche de pericardio, en otra papilotomías extensas, y en la última se despegaron los velos mitrales que estaban fusionados en más del 50% de su línea de coaptación y se reseco el aparato subvalvular del papilar posterior que se sustituyó por

neocuerdas. Siempre se asoció anuloplastia con anillo semi-rígido, en tres casos ablación de la fibrilación auricular y en uno cirugía reductora de la aurícula izquierda.

No ha habido mortalidad. Un caso se reconvirtió en quirófano a sustitución valvular por mal resultado y otro se reoperó antes del alta por rotura de una neocuerda con prolapso residual, consiguiendo ser reparada. Al alta las válvulas presentaban gradientes medios de 2 mmHg y regurgitación nula en dos casos y trivial en uno. En el seguimiento (6-28 meses) las válvulas han permanecido estables y los pacientes siguen en ritmo sinusal.

La reparación de la insuficiencia mitral de origen reumático, aun siendo poco frecuente y técnicamente compleja, es factible en casos seleccionados, con aceptables resultados.

## TP28

**95. RESULTADOS CLÍNICOS Y HEMODINÁMICOS DE LA PRÓTESIS MECÁNICA SUPRAANULAR SORIN OVERLINE**

Reyes G, Badía S, Álvarez P, Kallmeyer C, Rodríguez S, Sarraj A, Bustamante J, Leal L, Aguilar EM, Nuche JM  
*Hospital Universitario de la Princesa, Madrid*

Objetivo: describir los resultados hemodinámicos y clínicos en aquellos pacientes intervenidos de sustitución de válvula aórtica con la prótesis Bicarbon Overline (Sorin Biomédica).

Material y métodos: entre septiembre de 2004 - junio de 2010 se seleccionaron aquellos pacientes intervenidos de sustitución de la válvula aórtica con o sin otro procedimiento (n = 168; edad media:  $61,6 \pm 9,9$  años; 38% varones). Todos los pacientes tuvieron un seguimiento clínico con control ecocardiográfico preoperatorio y a los 9-12 meses de la intervención.

Resultados: preoperatoriamente el área valvular aórtica de los pacientes fue de  $0,80 \pm 0,41$  cm<sup>2</sup>. Durante la intervención en el 27% de los pacientes se implantó una prótesis de 18 mm, de 20 mm en el 55% y de 22 mm en el 18%. Los gradientes transprostésicos pico y medio a los 12 meses fueron

$23,6 \pm 8$ ,  $12,9 \pm 4,9$  mmHg, respectivamente. El área efectiva media tras la cirugía fue de  $2,01 \pm 0,26$  cm<sup>2</sup>. No se produjo ningún caso de *mismatch* prótesis/paciente. El grosor del tabique interventricular ( $12,1 \pm 2,6$  vs  $11,2 \pm 2,0$  mm; p = 0,05) y el diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo ( $51,9 \pm 28,2$  vs  $40,5 \pm 22$  mm; p = 0,05) disminuyeron tras la cirugía. El seguimiento medio fue de 2,3 años, con una mortalidad quirúrgica del 2,4%. La supervivencia a los 3, 12 y 24 meses fue del 96, 93,7 y 91,7%, respectivamente. La supervivencia de complicaciones valvulares fue del 98,6, 97,8 y 93,3%, respectivamente.

Conclusiones: en nuestra serie la prótesis Bicarbon Overline demostró unos buenos perfiles hemodinámicos y resultados clínicos sin incidencia de *mismatch* prótesis/paciente.