

TV5

268. RESECCIÓN TRIANGULAR LIMITADA Y NEOCUERDAS PARA LA CORRECCIÓN DEL PROLAPSO DEL VELO POSTERIOR

Padrol D, Sáez de Ibarra JI, Vidal L, Barril R, Enríquez F, Tarrío R, Bonnín O
Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca

Introducción: la técnica de referencia para la corrección de la insuficiencia mitral por prolapso del velo posterior es la resección cuadrangular con anuloplastia, ofreciendo resultados reproducibles y una excelente durabilidad a largo plazo, aunque para ello necesitamos realizar resecciones amplias del velo posterior.

Se han descrito técnicas para limitar la resección de tejido con el objetivo de conseguir una mayor superficie de coaptación.

Material y métodos: varón de 48 años, asintomático con contractilidad conservada, pero con el ventrículo ya ligeramente dilatado e insuficiencia mitral grado IV por prolapso de P2 por ruptura de cuerda entre P2-P3.

Se realiza una reparación mitral con resección triangular de P2 + neocuerda de politetrafluoroetileno (PTFE) 5/0, sin plicatura de anillo posterior, y anuloplastia con anillo semi-rígido Edwards Physio II #32.

Resultado: la ecocardiografía al alta mostró un ventrículo no dilatado con función conservada. Válvula mitral correctamente reparada sin insuficiencia residual y con gradiente medio de 2 mmHg.

En el postoperatorio únicamente destaca fibrilación auricular postoperatoria, siendo dado de alta sin complicaciones.

Conclusiones: la resección limitada con neocuerdas en velo posterior permite una correcta reparación mitral con una amplia superficie de coaptación.

TV6

360. IMPLANTE DE LA PRÓTESIS AÓRTICA PERCEVAL S MEDIANTE MINITORACOTOMÍA DERECHA

Hospital General Gregorio Marañón, Madrid

Texto: la aparición de nuevas tecnologías, como las válvulas sin suturas, suponen una mejora significativa en la hemodinámica de las prótesis aórticas y en las técnicas de implantación, especialmente en las técnicas miniinvasivas. La prótesis Perceval S® (Sorin Group) es una válvula de nueva aparición y con escasa experiencia en nuestro país. Fabricada en pericardio bovino, está montada en un soporte de aleación elástica. Es expandible con balón y no precisa de suturas para su implante.

Objetivo: mostrar los detalles técnicos referentes al implante de la válvula Perceval S y al acceso mediante minitoracotomía derecha mediante un vídeo.

Material y métodos: se han implantado tres prótesis Perceval S®, dos de ellas mediante minitoracotomía derecha y una por esternotomía convencional. Dos pacientes presentaban un

anillo de 19 mm medidos por ecocardiografía transesofágica implantando una prótesis de 21 mm. Canulación arterial y venosa vía femoral y acceso por tercer espacio intercostal mediante minitoracotomía parasternal derecha. Cardioplejía anterógrada cristaloide monodosis, pinzamiento aórtico y aortotomía transversa. Se utilizan tres puntos de referencia para la colocación de la prótesis, que posteriormente se retiran.

Resultados: el implante concluyó con éxito en todos los casos con un tiempo de isquemia medio de 48 min. Los gradientes pico fueron inferiores a 20 mmHg y ninguna mostró insuficiencia mayor que ligera en el seguimiento.

Conclusiones: en nuestra experiencia la Perceval S® es una prótesis sin sutura que por su hemodinámica y facilidad de implante la convierten en una prótesis indicada para su utilización en raíces aórticas pequeñas mediante acceso miniinvasivo.