

## CO3

### 166. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL CON CUERDAS ARTIFICIALES. ¿QUÉ APORTA RESPECTO A LA TÉCNICA CLÁSICA?

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

Objetivos: el empleo de neocuerdas de Gore-Tex ha aumentado, bien como técnica complementaria a la resección cuadrangular o como procedimiento único de reparación. Analizamos su impacto valorando si facilita la reparabilidad y mejora los resultados.

Material y métodos: doscientos tres pacientes fueron intervenidos de insuficiencia mitral (IM) degenerativa entre 1997-2011 con edad media:  $62 \pm 12$  años (36% sexo femenino). Se consideraron tres grupos técnicos: resección sin neocuerdas (grupo A: 140 pacientes), resección complementada con neocuerdas (grupo B: 17 pacientes) y neocuerdas sin resección (grupo C: 46 pacientes). Se estudió mortalidad (Índice Nacional Defunciones), durabilidad y complejidad de lesiones. Plastia compleja: prolapso comisural, ambos velos o multisegmentario ( $> 2$  segmentos en velo posterior,  $> 1$  en anterior).

Resultados: mortalidad hospitalaria: 3,4% (7 pacientes, sólo 1 en grupo C). Supervivencia actuarial 5 y 10 años:

$89 \pm 2$  y  $77 \pm 4\%$ . En seguimiento ( $58 \pm 42$  meses), 22 pacientes fallecieron en grupo A (15,7%) y 2 en grupo C (4,3%). Recidiva de insuficiencia grado III-IV/IV en grupo C frente a grupos A + B: 1 (2,2%) frente a 22 (14,6%, pacientes vivos al alta);  $p = 0,03$ . Treinta y cuatro pacientes (16,7%) fueron sometidos a plastia compleja, más frecuente en grupo C (vs grupo A + B): 16 (34,8%) frente a 18 (11,5%);  $p < 0,001$ ; con mayor afectación multisegmentaria (media n.º segmentos):  $1,80 \pm 0,80$  frente a  $1,32 \pm 0,71$ ;  $p < 0,0001$ ; o prolapso velo anterior: 22 (47,8%) frente a 30 (19,1%);  $p < 0,0001$ ; o rotura multisegmentaria de cuerdas: 24 (52,2%) frente a 29 (18,5%);  $p < 0,0001$ .

Conclusiones: el empleo de neocuerdas ha mostrado excelentes resultados a medio plazo y un aumento de la reparabilidad valvular. Su uso como técnica exclusiva o complementaria a la resección permite reparar lesiones más complejas y extensas.

## CO4

### 156. INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL: ETIOLOGÍA, SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS FUNCIONALES DE LA CIRUGÍA REPARADORA

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

Objetivos: etiología y otros factores pueden variar los resultados de la reparación mitral. Analizamos supervivencia y durabilidad en un grupo de pacientes de diversa etiología.

Material y métodos: cuatrocientos seis pacientes fueron intervenidos de reparación mitral (1997-2011) con edades entre 19-84 años; 156 mujeres (38,4%); 57,1% en grado *New York Heart Association* [NYHA] III-IV; cinco grupos: degenerativa (grupo D), 203; isquémica (grupo I), 90; funcional no isquémica (grupo F), 19; reumática (grupo R), 61 y endocarditis (grupo E), 33. Se utilizó anuloplastia sobrecorrectora en grupos I (más derivación coronaria) y F. Grupo D: resección cuadrangular (133), neocuerdas (64), transposición cuerdas (10), Alfieri (13), anuloplastia aislada (6). Diversas técnicas con resección y reconstrucción fueron empleadas en R y E.

Resultados: dieciocho *exitus* en 30 primeros días poscirugía (4,4%), mortalidad por grupos: 3,4, 4,4, 0, 6,6 y 10%,

respectivamente. Supervivencia actuarial:  $86 \pm 1\%$  y  $70 \pm 4\%$  a 5 y 10 años. La mortalidad tardía fue mayor en funcionales e isquémicas (31,6 y 20%), siendo en D, R y E: 12,3, 11,5 y 13,3%. Mayor durabilidad en valvulopatía degenerativa (vs no degenerativa) libres de insuficiencia grado III-IV/IV:  $86 \pm 2$  frente a  $84 \pm 2\%$  ( $p = 0,46$ ) los primeros 5 años, y  $82 \pm 3$  frente a  $54 \pm 1\%$  ( $p = 0,02$ ), posteriormente. El grupo R se asoció a recidiva grado III (*odds ratio* [OR]: 1,98; intervalo de confianza [IC] 95%: 1,01-3,89;  $p = 0,05$ ) y grado IV (OR: 3,31; IC 95%: 1,17-9,32;  $p = 0,02$ ). Catorce pacientes precisaron sustitución protésica: 3, 1, 1, 6 y 3 en los grupos respectivos.

Conclusiones: los resultados globales de la cirugía reparadora fueron satisfactorios. Supervivencia, tasa de recidiva y reoperación fueron excelentes en valvulopatía degenerativa. La reumática se asoció a menor durabilidad, y la isquémica y funcional mostraron menor supervivencia.