

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 ± 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 ± 2 y $77 \pm 4\%$. En seguimiento (58 ± 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 ± 2 frente a $84 \pm 2\%$ ($p = 0,46$) los primeros 5 años, y 82 ± 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.