

CO13

341. REPARACIÓN MITRAL SIMPLE FRENTE A REPARACIÓN COMPLEJA. RESULTADOS CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS

Montes L, Villagrán E, Garcés Z, Ayaón A, Carnero M, Silva J, Cobiella J, Rodríguez JE
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Objetivos: comparar eventos clínicos y ecocardiográficos entre la reparación mitral simple (RMS) y la reparación mitral compleja (RMC), definida como aquella que requirió la reparación del velo anterior aislado o ambos velos.

Material y métodos: se evaluó retrospectivamente la muestra de pacientes sometidos a reparación mitral mediante uso de neocuerdas o resección cuadrangular/triangular, durante un periodo de 6 años, y se dividió en dos grupos: RMS y RMC. Se comparó la supervivencia a medio plazo de recurrencia de insuficiencia mitral (IM) igual o superior a 2 y el evento clínico combinado: reintervención y muerte (Kaplan-Meier, *log-rank test*). Se analizaron los predictores de recurrencia de IM igual o superior a 2 con un modelo de Cox.

Resultados: ciento treinta y ocho pacientes fueron analizados. En 90 se realizó RMS y en 48 RMC. Se analizaron IM degenerativas y mixtas, se excluyeron las isquémicas. El tiempo de seguimiento mediano fue de 20 meses (*interquartile range* [IQR] 9-36 meses). La supervivencia libre de IM igual

o superior a 2 fue 80% en el grupo de RMS y 81% en el de RMC a 12 meses, y 76 y 81% a 24 meses, respectivamente ($p = 0,4$). La RMC no fue predictor de mayor recurrencia (*hazard ratio* [HR]: 0,47; intervalo de confianza [IC] 95%: 0,09-1,6). El único factor predictor fue IM intraoperatoria residual igual o superior a 2 (HR: 11,7; IC 95% 1,5-90,5). En toda la cohorte se apreció una disminución significativa del diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI) de 10,1 mm ($p < 0,001$); diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo (DTSVI) 4,8 mm ($p < 0,001$) y presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) 11 mmHg ($p < 0,001$). En evento combinado no hubo diferencias significativas en el seguimiento ($p = 0,512$) con una supervivencia libre a 12 meses de 94% en RMS y de 87% en RMC, y a 24 meses de 91 y 87%, respectivamente.

Conclusiones: la RMC es una técnica, en nuestra experiencia, que ofrece buenos resultados clínicos y ecocardiográficos a medio plazo, comparada con la RMS.

CO14

342. RESULTADOS CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS DE LA REPARACIÓN VALVULAR MITRAL CON EL USO DE NEOCUERDAS DE POLITETRAFLUOROETILENO

Montes L, Villagrán E, Garcés Z, Ayaón A, Carnero M, Silva J, Maroto L, Rodríguez JE
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Objetivos: evaluar los resultados clínicos y ecocardiográficos a medio plazo, de la reparación valvular mitral mediante el uso de neocuerdas.

Material y métodos: se evaluó una muestra de 110 pacientes (edad media 63 ± 14 años) sometidos a reparación mitral mediante uso de neocuerdas de politetrafluoroetileno (PTFE) durante un periodo de 6 años. Se analizó a medio plazo la recurrencia de insuficiencia mitral (IM) igual o superior a 2 y el evento clínico combinado: reintervención y muerte (Kaplan-Meier) y los predictores de recurrencia de IM igual o superior a 2 con un modelo de Cox.

Resultados: fueron implantados una media de $2,5 \pm 1,3$ pares de neocuerdas por paciente, en 57 (51,8%) de ellos en el velo posterior, en 29 (26,4%) en el anterior y en 24 (21,8%) en ambos. En 17 (15,5%) pacientes se realizó un procedimiento de Maze.

Con un seguimiento mediano de 15,2 meses (*interquartile range* [IQR] 4,7-33 meses), 12 (10,9%) pacientes presentaban una IM residual igual o superior a 2. La supervivencia libre de IM igual o superior a 2 fue de 90,5% ($\pm 0,07$) a los 12 meses y 82,1% ($\pm 0,05$) a los 24 meses; 14 (12,7%) pacientes (3 reintervenciones) presentaron algún evento, con una supervivencia libre de evento combinado del $91,7 \pm 0,06\%$ a los 12 meses y $83,8 \pm 0,09\%$ a los 24 meses. En el modelo de Cox se identificaron como predictores independientes de recurrencia de IM igual o superior a 2, el número de neocuerdas (*hazard ratio* [HR]: 2,6; intervalo de confianza [IC] 95%: 1,4-4,7) y el grado de IM intraoperatoria residual (HR: 8,4; IC 95%: 1,7-42,1).

Conclusiones: el uso de neocuerdas en la reparación valvular mitral obtiene unos resultados a medio plazo adecuados en términos de durabilidad y evolución clínica.