

CO15

179. DESCRIPCIÓN RESULTADOS Y EVOLUCIÓN DE UNA NUEVA TÉCNICA PARA ACORTAMIENTO DE CUERDAS EN EL PROLAPSO MITRAL

Moriones I, Fernández JL, Sánchez R, Jiménez L, Sadaba R, Gómez F
Hospital de Navarra, Pamplona

Objetivo: el motivo de este estudio reside en la descripción y evaluación evolutiva de los resultados de una técnica original (Twisting Loop Technique) para el acortamiento de cuerdas en el prolapso de la válvula mitral mediante un método más sencillo y reproducible que las técnicas convencionales actuales.

Material y métodos: consiste en el acortamiento por torsión de 180 o más grados de la cuerda, en el nivel proximal a la inserción del velo, fijándola al borde del mismo. Aplicamos la técnica en 22 pacientes: 16 varones y 6 mujeres. Edad media de 63 ± 11 años. La EF de $0,55 \pm 0,1$. En GF $2,5 \pm 0,7$. Regurgitación fue grave en 21 (17 de velo anterior) y moderada en 1. Etiología: mixomatosa 20 y mixta en 2. La elongación media fue de 6,4 mm en 28 segmentos. Se asoció cirugía aórtica en 3, tricúspide en 3 y coronaria en 1. Se acortaron

43 cuerdas (31 en velo anterior), resección cuadrangular de P2 en 8 y cierre de *clefts* en 2. Implante de anillo mitral en todos. Clampaje: 88 ± 18 min.

Resultados: mortalidad quirúrgica 0%. En la ecocardiografía transesofágica (ETE) intraquirúrgico todas fueron competentes menos una insuficiencia mitral (IM) ligera. Tiempo de seguimiento: 18 meses (26-6), con un caso de IM moderada y otro ligera (FE: $0,54 \pm 0,08$ y GF: $1,22 \pm 0,04$). Todos los pacientes siguen vivos.

Conclusiones: a) la técnica TLT presentó buenos resultados inmediatos y tardíos (95%) en el tratamiento del prolapso mitral, y b) la simplicidad del método hace de ella la técnica de elección en el tratamiento quirúrgico de esta patología, particularmente en el prolapso del velo anterior.

CO16

270. ANILLO ASIMÉTRICO IMR PARA LA CORRECCIÓN DE LA INSUFICIENCIA MITRAL ISQUÉMICA

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

Introducción: la insuficiencia mitral (IM) isquémica secundaria a alteraciones segmentarias de la contracción del ventrículo izquierdo (VI) es debida a una restricción de la movilidad de los velos en sístole (tipo IIIb de Carpentier), impidiendo una correcta coaptación.

Se han descrito múltiples técnicas para su corrección, pero un número significativo de pacientes presentan IM residual o recurrente.

El anillo Edwards IMR es un anillo específicamente diseñado para la corrección de esta patología, aumentando específicamente la coaptación en la comisura posterior.

Métodos: desde 2007 hasta 2011 hemos intervenido a 64 pacientes por IM isquémica, realizando revascularización coronaria e implante de anillo IMR en 58 pacientes y anuloplastia aislada en 6 (3 reintervenciones con puentes permeables). Se ha excluido 23 pacientes con IM por etiología

mixta. La IM preoperatoria era superior a III en 21 pacientes (32,8%), III en 35 (54,7%), inferior a III en 8 (12,5%, en 5 realizándose una ecocardiografía transtorácica (ETT) de esfuerzo, demostrando incremento de la IM). LA fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preoperatoria media era 40,9%, presentando el 28% disfunción ventricular grave ($\leq 30\%$).

Resultados: la mortalidad operatoria fue 1 paciente (1,56%). La IM en el primer mes fue grado inferior a II en 57 pacientes (89%), grado II en 7 (8%), y grado III en 2 (3%), con un gradiente medio de 3,1 mmHg. Ningún paciente ha sido reintervenido durante este periodo.

Conclusiones: la reparación de la IM isquémica con el anillo IMR ofrece unos buenos resultados clínicos con una excelente corrección de la IM. Es una técnica simple y reproducible en la mayoría de pacientes con disfunción tipo IIIb.