

CO56

170. CIRUGÍA DE LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA: RESULTADOS A MEDIO PLAZO

Álvarez R, Hernández D, Díaz R, Barral A, Morales C, Naya JL, Reguero J, Llosa JC
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

La miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO) afecta a 1 de 500 personas. El tratamiento quirúrgico ha demostrado ser efectivo en supervivencia y mejoría clínica, pero no es una patología frecuente y su cirugía requiere un cierto grado de experiencia.

Objetivos: analizar los resultados del tratamiento quirúrgico de la MHO.

Material y métodos: análisis retrospectivo de 10 pacientes operados de MHO en nuestro centro entre 2007-2011.

Resultados: la edad media del grupo es $71,2 \pm 13$ años, el 50% son mujeres, y el EuroSCORE medio es $7,65 \pm 5,3$. Presentaban $24,9 \pm 4,2$ mm de septo interventricular, con SAM moderado-grave (80%) e insuficiencia mitral grado III (40%) y grado IV (60%). El 70% tenía enfermedad degenerativa mitral y el 10% prolapso mitral. Un 30% asociaba enfermedad coronaria y un 20% patología valvular aórtica.

Todos recibieron miectomía septal. También se practicó *bypass* coronario (30%), prótesis mitral (20%), anuloplastia mitral (20%) y plastia tricúspide (10%). Un paciente falleció por hemorragia pulmonar y un segundo precisó reoperación por sangrado. El seguimiento medio de $20,7 \pm 19,7$ meses mostró una mejoría del grado funcional, pasando de grado IV (60%) y grado III (40%) precirugía a grado II (22,2%) y grado I (77,8%) poscirugía. La insuficiencia mitral evolucionó a trivial-leve en el 90% y el gradiente intraventricular descendió de $110 \pm 40,4$ mmHg a $12,2 \pm 10,2$ mmHg.

Conclusiones:

- La cirugía de la MHO ofrece buenos resultados clínicos.
- Es segura con baja morbilidad.
- La degeneración valvular mitral obliga frecuentemente a implantar prótesis mitral.

CO57

260. RESULTADOS INICIALES DE LA AMPLIACIÓN CON PARCHE DEL VELO POSTERIOR EN LA INSUFICIENCIA MITRAL ISQUÉMICA

Cubero Idoiaga A, Rey Carreras E, Crespo de Hubsch A, Hamzeh García G, Voces Sánchez R, Aramendi Gallardo JI
Hospital de Cruces, Baracaldo

Objetivos: la ampliación con parche de pericardio corrige el movimiento restrictivo del velo posterior en la insuficiencia mitral isquémica tipo IIIb, mejorando la coaptación, sin comprometer el orificio mitral. Presentamos los resultados a medio plazo.

Material y métodos: dieciséis pacientes con insuficiencia mitral moderada-grave de tipo IIIb de Carpentier fueron intervenidos de reparación mitral, con o sin revascularización quirúrgica, mediante ampliación del velo posterior (P2-P3) con parche de pericardio bovino + anuloplastia mitral implantando anillo Carpentier Physio en 12 casos y anillo reabsorbible de Kalangos en 4. No se realizó *downsizing* del anillo. Se realizó ecocardiograma transesofágico intraoperatorio y ecocardiogramas transtorácicos en el seguimiento. Se valoró el estatus funcional de los pacientes tanto pre como postoperatoriamente.

Resultados: el EuroSCORE medio fue 7,83%. La mortalidad hospitalaria fue 6% (1/16). El seguimiento medio fue 43 meses. Al alta el 93% (14/15) se encontraba libre de insuficiencia mitral significativa, al año el 100% (10/10), a los 2 años el 87,5% (7/8), a los 3 años el 83,3% (5/6), y a los 5 años el 100% (5/5). Situación funcional: al año el 100% se encontraba en clase I de la *New York Heart Association* (NYHA) (10/10), al segundo año el 87,5% (7/8), al tercer año el 100% (6/6) y al quinto año el 100% (5/5). Un paciente precisó recambio valvular al sexto año postoperatorio.

Conclusiones: la ampliación con parche de pericardio del velo posterior + anuloplastia mitral es una técnica segura, efectiva y reproducible para la reparación mitral isquémica. Los resultados a medio plazo son prometedores.