

P1

337. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Bel Mínguez AM, Heredia Cambra T, Doñate Bertolín L, Hernández Acuña C, Pérez Guillén M, Torregrosa Puerta S, Igual Muñoz B, Miró Palau V, Bartual Olmos MC, Montero Argudo JA
Hospital La Fe, Valencia

Objetivo: el *gold standard* en el tratamiento de la insuficiencia mitral es la reparación valvular mitral siempre que ésta sea posible. Nuestro objetivo es exponer la experiencia en nuestro centro.

Material y métodos: desde mayo de 2006 hasta la fecha actual hemos realizado 135 reparaciones mitrales. La edad media de los pacientes es de 62,87 años (22-84 años), siendo 68 varones (64,15%). En la distribución por etiologías destaca la degenerativa (68,3%). Realizamos 24,8% plastias mitrales complejas. El seguimiento de los volúmenes ventriculares se ha realizado preoperatoriamente mediante ecocardiografía y cardiorresonancia magnética.

Resultados: la mortalidad hospitalaria fue de 3 casos (2,8%). Los *exitus* fueron en pacientes con cirugía concomitante, siendo las causas de origen no cardíaco en dos de ellos. La reducción media de los volúmenes ventriculares

telediastólicos y telesistólicos fue de 9,7 mm (terapia de destino [DT] 14 mm) y de 5,59 mm (DT 12 mm), respectivamente, con una significación estadística de $p < 0,05$. La reducción del volumen ventricular fue significativamente superior cuando el volumen telesistólico del ventrículo izquierdo (VTSVI) es inferior a 45 mm. Con un seguimiento medio de 32 meses (1-70 meses) la supervivencia libre de reintervención es del $91 \pm 7,5\%$. La supervivencia global a 1 y 4 años es del $94,4 \pm 3\%$ y $90,1 \pm 5,1\%$.

Conclusiones: gracias a la curva de aprendizaje no solo realizamos reparación valvular sencilla sino que hemos aumentado los casos de reparación valvular compleja, obteniendo excelentes resultados con mínima morbimortalidad. La mayor reducción de volúmenes ventriculares, cuando éstos son menores preoperatoriamente, indican que la cirugía debe ser precoz.

P2

157. IMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DE LA TEORÍA DE TORRENT-GUASP EN EL TRATAMIENTO MEDIANTE RESTAURACIÓN VENTRICULAR DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA DE ORIGEN ISQUÉMICO

Trainini JC, Herreros J, Bustamante J, Elencwajg B, García-Morán E, López Cabanillas N, Otero E, Valle J,
Hospital Presidente Perón, Avellaneda, Argentina. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Objetivos: según la hipótesis de Torrent-Guasp el corazón es una banda miocárdica sin apoyo fijo que da lugar a una reducción tridimensional, comportándose como bomba de succión. Nuestro objetivo fue validar esta hipótesis correlacionándolo con datos quirúrgicos en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca de origen isquémico mediante remodelado ventricular basada en este modelo cardíaco.

Métodos: se realizó restauración ventricular como tratamiento de la insuficiencia cardíaca de origen isquémico según la técnica elipsoidal en 12 pacientes (edad media 67 ± 7 años, varones 7). La clase funcional fue en todos los casos *New York Heart Association* (NYHA) III-IV y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) inferior al 35%. Los procedimientos asociados fueron: revascularización coronaria

en 10 pacientes (asociada a terapia celular en 6), terapia celular en 1, sustitución mitral + terapia celular en 1. A todos se les aplicó la técnica de reducción ventricular elipsoidal.

Resultados: un paciente falleció en el postoperatorio inmediato (8,5%) por causa no cardíaca. No se registró mortalidad tardía. El seguimiento medio fue de 35 ± 16 meses. La clase funcional según la NYHA pasó de $3,3 \pm 0,4$ a $1,4 \pm 0,3$ ($p < 0,0001$), la FEVI de $19,5 \pm 4\%$ a $36 \pm 6\%$ ($p < 0,05$) y el índice de volumen sistólico de 108 ± 15 a $57,4 \pm 7$ ml/m² ($p < 0,005$).

Conclusiones: los resultados preliminares de la técnica de restauración elipsoidal muestran las implicaciones quirúrgicas del modelo cardíaco de Torrent-Guasp considerando a la fase diastólica de contracción isovolumétrica como un mecanismo de succión.