

P7

169. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN EPICÁRDICA DE LAS VENAS PULMONARES CON ULTRASONIDOS DE ALTA INTENSIDAD EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Romero Ferrer B, Delgado Ramis L, Fernández Gallego C, Berastegui E, Flores JB, Colli A, Cámara Rosell ML, Ruyra Baliarda X
Hospital Germans Trias i Pujol «Can Ruti», Badalona, Barcelona

Objetivos: evaluar los resultados de la ablación epicárdica de las venas pulmonares mediante ultrasonidos de alta intensidad (HIFU).

Material y métodos: desde marzo de 2006 - agosto de 2011, 67 pacientes intervenidos en nuestro servicio han recibido algún tipo de ablación por fibrilación auricular (FA). De ellos, 58 han sido tratados exclusivamente con ablación epicárdica de las venas pulmonares con HIFU. En 19 (33%), la FA era paroxística, en 5 (9%) persistente y en 34 (58%) permanente. El 68% varones, edad media 65 ± 11 años (36-79). Tiempo medio de evolución de la FA de 7 ± 10 años (1 mes - 46 años). El tamaño medio de la aurícula izquierda fue 50 ± 7 mm (35-77).

Resultados: globalmente, al mes un 54% de los pacientes están en ritmo sinusal, 63% a los 6 meses y 1 año, 69% a los 2 años, y 74% a los 3 años. En las FA paroxísticas, la tasa de ritmo sinusal al mes es del 82%, 79% a los 6 meses, 90% al año y 100% a los 2 y 3 años. En las FA persistentes y permanentes, la tasa de ritmo sinusal al mes es del 42%, 56% a los 6 meses, 54% al año, 62% a los 2 años y 69% al tercer año.

Conclusiones: la ablación epicárdica de las venas pulmonares mediante HIFU permite conseguir ritmo sinusal en un 74% de pacientes a 3 años. El beneficio es claramente superior en los casos de FA paroxística, aunque hasta un 69% de pacientes con FA persistente/permanente mantienen ritmo sinusal a 3 años.

P8

321. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL: EXPERIENCIA Y RESULTADOS A CORTO PLAZO

Corrales Mera JA, Vignau Cano JM, Daroca Martínez T, Gómez Vidal MA, López González A, Bermúdez García A, Tena Pajuelo MA, Alcántara Montoya M, Macías Rubio D
Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Objetivos: la cirugía reparadora mitral es el tratamiento quirúrgico de elección de la insuficiencia mitral, permitiendo preservar el aparato subvalvular, la función ventricular, y evitar las complicaciones a largo plazo asociadas a las prótesis valvulares y al tratamiento anticoagulante asociado a éstas.

Material y métodos: son incluidos 80 pacientes entre enero de 2009 - junio de 2011. El 36% de sexo femenino, y 64% de sexo masculino, con una edad media de 64 años (33-81) y un EuroSCORE logístico medio de 11,36%, con un rango desde el 1,8-39,1%. El 10% de los pacientes presentaban una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) inferior al 35%, y el 75% se encontraba en clase funcional III-IV de la *New York Heart Association* (NYHA).

La etiología de la valvulopatía mitral en su mayoría fue de origen degenerativa, el 40% degeneración fibroelástica,

32,5% mixomatosa, 7,5% dilatación anular aislada, 13,7% de origen isquémico, y 6,3% asociada a endocarditis infecciosa. Las técnicas más frecuentes fueron: resección cuadrangular, *sliding/folding plasty*, inserción neocuerdas y técnica de Alfieri. Se asoció anuloplastia tricuspídea en 15 pacientes (19%).

Resultados: se observa una mortalidad perioperatoria del 3,7% (n = 3). El seguimiento medio fue de 18 meses. Los grados de insuficiencia mitral (IM) y disnea mejoraron de manera significativa. La FEVI se preservó, y el diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo (DTSVI) disminuyó.

Conclusiones: la reparación mitral es una técnica fiable, que mejora la clase funcional y previene la disfunción ventricular. La etiología y la clase funcional del paciente son determinantes con vistas a los resultados, precisando una indicación más precoz si las probabilidades de reparación son altas.