

V03

71. RECONSTRUCCIÓN COMPLETA CON NEOCUERDAS EN EL SÍNDROME DE BARLOW CON PROLAPSO GLOBAL DE AMBOS VELOS

García Fuster R, Paredes F, Pérez-Boscá JL, Sáez J, Martínez-León J
Hospital General Universitario, Valencia

Objetivos: «Respetar, no reseca» es un nuevo paradigma en la reparación valvular mitral basado en el empleo de neocuerdas. Presentamos una nueva técnica que facilita su empleo múltiple. Valoramos su seguridad y eficacia en un paciente con prolapso de todos los segmentos valvulares.

Material y métodos: varón de 58 años, disnea grado *New York Heart Association* (NYHA) II y síndrome de Barlow con prolapso marcado de ambos velos. Insuficiencia mitral grave (ORE: 0,48 cm²). Fracción de eyección (FE): 60%. Durante la cirugía se confirma prolapso de todos los segmentos valvulares. Implante de 13 pares de neocuerdas (politetrafluoroetileno [PTFE] CV-4): 7 en velo posterior y 6 en el anterior. Cierre desgarrador hendidura P2-P3 y anuloplastia (anillo CE Physio-II 34 mm). Inserción de la neocuerda en el papilar correspondiente con punto simple, sin parche ni anudado. Remodelado

del velo en «palo de hockey» tras insertar la neocuerda a lo largo de una amplia superficie del borde libre (el exceso de tejido se transfiere de la superficie auricular a la de coaptación). Repliegue de velos sobre el anillo y anudado de las neocuerdas sin acortamiento (longitud calculada sobre el nivel del anillo).

Resultados: ausencia de regurgitación residual en la ecocardiografía intraoperatoria y posquirúrgica (3 meses). Gradiente transvalvular medio: 2,5 mmHg con área estimada de 2,6 cm². Ausencia de complicaciones quirúrgicas. Asintomático en el último seguimiento.

Conclusiones: la técnica empleada facilita el uso extensivo de neocuerdas incluso en la reconstrucción completa de la válvula mitral. Al evitar el acortamiento de neocuerdas, permite la preservación del tejido y movilidad de ambos velos, logrando una reparación «más fisiológica».

V04

75. ROTURA DE CUERDAS CON PROLAPSO AMPLIO DE VELO ANTERIOR MITRAL: RECONSTRUCCIÓN CON NEOCUERDAS DE GORE-TEX

García Fuster R, García A, Paredes F, Martín E, Payá R, Gil O
Hospital General Universitario, Valencia

Objetivos: la cirugía del prolapso de velo anterior mitral supone una mayor dificultad que otras reparaciones. La resección triangular, el acortamiento o la transposición de cuerdas no suelen ser útiles, especialmente si existe una amplia rotura de cuerdas. El implante de cuerdas artificiales podría ser válido siempre que logre una longitud de neocuerda y una superficie de coaptación adecuadas. Estudiamos su eficacia en un paciente con afectación amplia del velo anterior.

Material y métodos: varón de 58 años, prolapso de velo anterior (A2-A3) con rotura de múltiples cuerdas primarias. Insuficiencia mitral grave (ORE: 0,52 cm²) con chorro de regurgitación posterior. Implante de 5 pares de neocuerdas (politetrafluoroetileno [PTFE] CV-4) sin resección de tejido. Anclaje en ambos músculos papilares sin parche ni anudado. Identificación de la línea de coaptación en el borde libre del

velo e implante de las neocuerdas a lo largo de su superficie de coaptación hasta rebasar dicha línea. Repliegue del velo sobre el anillo y anudado de las neocuerdas tomando como referencia el plano anular. Anuloplastia con anillo CE Physio-II 32 mm.

Resultados: excelente resultado funcional tras la reparación con ausencia de regurgitación residual o SAM. Altura de coaptación: 12 mm. Paciente asintomático y sin complicaciones en el postoperatorio temprano.

Conclusiones: la reparación con neocuerdas se ha mostrado eficaz en un paciente con prolapso amplio del velo anterior asociado a rotura múltiple de cuerdas. La técnica empleada permite remodelar el borde libre del velo logrando una buena superficie de coaptación y un ajuste preciso de la longitud de las neocuerdas.