

Original

Resultados a muy largo plazo de la reparación mitro-tricuspidéa en la enfermedad reumática con anuloplastia de Duran



Lorena Díez-Solórzano*, Alejandro Pontón, José Aurelio Sarralde, Jose Francisco Gutiérrez, Iván García y José Manuel Bernal

Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de diciembre de 2012

Aceptado el 24 de enero de 2014

On-line el 18 de junio de 2014

Palabras clave:

Reparación mitral
Reparación tricuspídea
Enfermedad reumática
Anuloplastia flexible
Cirugía cardíaca

R E S U M E N

Introducción: La cirugía reparadora valvular es el patrón oro incluso en la enfermedad reumática. Se presentan los resultados a muy largo tiempo (30 años) de la reparación simultánea mitral y tricuspídea con anuloplastia de Duran.

Material y métodos: Entre 1974 y 1999, 122 pacientes (edad media $45,1 \pm 12,5$ años) fueron intervenidos, realizándose una doble reparación mitral y tricuspídea por una enfermedad orgánica reumática. La reparación de la válvula mitral consistió en una anuloplastia con anillo flexible de Duran® asociada a comisurotomía en 98 pacientes (80,3%) y anuloplastia flexible aislada en 24 pacientes (19,7%). Se asoció además una reparación de las cuerdas tendinosas en 19 pacientes (15,6%) y papilotomía en 25 pacientes (20,5%). La reparación valvular tricuspídea, se realizó en 78 pacientes (63,9%) una anuloplastia con anillo flexible y comisurotomía y en 44 (36,1%) una anuloplastia con anillo flexible de Duran® aislada.

Resultados: La mortalidad hospitalaria fue de 6 pacientes (4,8%). La comisurotomía mitral cerrada previa y el tiempo postisquemia constituyeron los principales factores predictivos de riesgo.

Con un seguimiento completo del 99,8% y medio de 26,8 años, la mortalidad tardía ha sido de 94 pacientes (77,1%). La causa cardíaca (74 pacientes, 60,7%) ha sido el motivo más frecuente. Un total de 46 (37,7%) pacientes han precisado de una reoperación, de los cuales 31 (67,4%) ha sido por progresión de la enfermedad valvular reumática.

Conclusiones: La reparación simultánea mitral y tricuspídea en la enfermedad reumática orgánica con anuloplastia de Duran presenta unos resultados precoces satisfactorios. No obstante, la progresión de la enfermedad valvular es determinante en los resultados a largo plazo.

© 2012 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Mitral and tricuspid valve repair with duran flexible annuloplasty in rheumatic valve disease. Long-term result

A B S T R A C T

Introduction: Reparative surgery is the gold standard even in rheumatic disease. We present long-term results (30 years) of simultaneous mitral and tricuspid valve repair with Duran flexible annuloplasty.

Material and methods: Between 1974 and 1999, 122 consecutive patients (mean age, 45.1 ± 12.5 years) underwent combined mitral and tricuspid valve annuloplasty with a flexible ring for rheumatic disease. Mitral repair included commissurotomy associated with a flexible annuloplasty in 98 (80.3%), and isolated flexible annuloplasty in 24 (19.7%). Associated procedures were repair of chordae tendineae in 19 patients (15.6%) and papillotomy in 25 (20.5%). Tricuspid valve repair included flexible annuloplasty in 44 patients (36.1%) and annuloplasty combined with tricuspid commissurotomy in 78 patients (63.9%), with a chordate tendineae associated only in one case (0.8%).

Results: Thirty-day mortality was 6 patients (4.8%). Predictors of early mortality were previous mitral closed commissurotomy and postclamping time.

Follow-up was 99.8% complete and the median follow-up was 26.8 years. Late mortality was 94 patients (77.1%) and the main cause was cardiac failure. Forty-six (37.7%) patients required valve reoperation, of which 31 (67.4%) has been for a progression of rheumatic valvular disease.

Conclusions: Simultaneous mitral and tricuspid valve repair in rheumatic valve disease with Duran flexible annuloplasty shows a satisfactory thirty-day mortality. However, progression of valvular disease is determinant of long-term results.

© 2012 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Mitral valve repair
Tricuspid repair
Rheumatic disease
Flexible annuloplasty
Cardiac surgery

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dra.diez@hotmail.com (L. Díez-Solórzano).

Introducción

La enfermedad valvular reumática ha sido prácticamente erradicada en los países del primer mundo debido, en gran parte, a la mejora de las condiciones socioeconómicas y sanitarias. Por el contrario, en los países subdesarrollados alcanza proporciones epidémicas y continúa siendo un importante problema de salud¹.

Los estudios a largo plazo después de la reparación valvular en la enfermedad reumática son antiguos^{2,3}, ya que la enfermedad reumática es anecdótica en las naciones desarrolladas y la experiencia existente se remonta a décadas anteriores. El conocimiento acumulado muestra que también en la enfermedad reumática los resultados clínicos, tanto precoces como a largo plazo, son mejores cuando es posible reparar la válvulas enfermas⁴⁻⁶, comparándolos con la cirugía de reemplazo valvular por cualquier tipo de prótesis. Esta afirmación es cierta tanto para la válvula mitral como para la válvula tricúspide y, mucho más dudosa, para la reparación de la válvula aórtica⁷.

Todavía es más escasa la experiencia mundial publicada cuando la enfermedad mitral o mitro-aórtica de origen reumático se asocia a una enfermedad de la válvula tricúspide. Existen diversos estudios que analizan los resultados cuando la lesión tricúspide es funcional o secundaria, es decir, por dilatación pura del anillo valvular⁸, pero en cambio, cuando la enfermedad tricuspídea es orgánica, cuando los velos y/o el aparato subvalvular tricuspídeo tienen lesiones macroscópicas reumáticas, mayoritariamente algún grado de fusión de las comisuras, retracción del borde libre de los velos y engrosamiento y/o calcificación de los mismos y del aparato subvalvular, la experiencia reportada es excepcional⁹⁻¹¹. En este estudio retrospectivo histórico analizamos a muy largo plazo los resultados clínicos y los factores predictivos de riesgo de una serie de enfermos con afectación valvular reumática no solo de la válvula mitral, sino también de la válvula tricúspide, a los que se les realizó una anuloplastia simultánea de ambas válvulas con un anillo de Duran®. Se evalúa la estabilidad de las técnicas reparadoras y los factores predictivos del riesgo de disfunción de la cirugía reparadora.

Material y métodos

Pacientes del estudio

Se trata de un estudio retrospectivo histórico, constituido por una muestra de 122 pacientes con patología orgánica de las válvulas mitral y tricúspide.

Forman parte del estudio todos los pacientes con afectación reumática simultánea de las válvulas mitral y tricúspide, a los que se les practicó cirugía reparadora con anillo flexible de Duran® sobre ambas válvulas durante el periodo comprendido entre junio de 1974 y diciembre de 1999.

La muestra obtenida posee las características y el tamaño adecuados para el análisis estadístico de las diferentes variables clínico-quirúrgicas presentes en el tratamiento de estos enfermos. La representatividad de la muestra ha permitido la realización de estudios univariante y multivariante de los factores de riesgo asociados a este tipo de cirugía.

Mediante el estudio retrospectivo de los pacientes se analizaron los resultados de las intervenciones realizadas sobre las válvulas mitral y tricúspide (en ocasiones asociadas a intervenciones sobre la válvula aórtica), haciendo énfasis en los resultados, tanto a corto como a largo plazo, y en la identificación de los posibles factores de riesgo que pudieron influir, modificando su curso, de manera significativa.

De los 122 pacientes estudiados, 103 eran mujeres (84,4%) y 19 varones (15,6%), con una media de edad de $45,1 \pm 12,5$ años (rango:

Tabla 1
Datos hemodinámicos preoperatorios

| | N | Media | DE |
|---|-----|-------|------|
| PAP sistólica (mmHg) | 116 | 46,9 | 18,4 |
| PCP media (mmHg) | 109 | 22,0 | 8,9 |
| Fracción de eyección (%) | 101 | 55,7 | 11,9 |
| Gasto cardiaco (l/min) | 48 | 3,4 | 0,9 |
| Índice cardiaco (l/min/m ²) | 110 | 2,3 | 0,9 |
| Gradiente aórtico (mmHg) | 10 | 30,1 | 28,0 |
| Gradiente mitral (mmHg) | 73 | 16,0 | 6,3 |
| Gradiente tricuspídeo (mmHg) | 3 | 5,0 | 2,6 |

DE: desviación estándar; PAP: presión de la arteria pulmonar sistólica; PCP: presión capilar pulmonar; N: número.

14-74 años). La mayoría de las intervenciones tuvieron lugar entre 1975 y 1979 (79 pacientes), en 3 pacientes en 1974, 39 en la década de los ochenta y solo uno más en 1999.

Con anterioridad a la intervención, 3 pacientes (2,5%) se encontraban en grado funcional I según los criterios de la New York Heart Association (NYHA); 27 (22,1%) en grado funcional II; la mayoría, 73 (59,8%) en clase funcional III y 19 (15,6%) en grado funcional IV. Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión pulmonar en 67 pacientes (54,9%), tromboembolismo en 14 pacientes (11,5%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en 5 pacientes (4,1%) y diabetes mellitus en otros 5 pacientes (4,1%). Además, 72 pacientes presentaban cardiomegalia (59,0%).

En todos los pacientes se hallaron datos hemodinámicos obtenidos mediante cateterismo cardiaco, ecocardiografía o ambos. Los principales parámetros estudiados se reflejan en la [tabla 1](#).

Valorando los datos hemodinámicos y clínicos, se estableció el diagnóstico clínico de las lesiones valvulares. El 100% de los pacientes presentaban una afectación valvular mitro-tricuspídea.

Presentaban estenosis mitral 105 pacientes (86,1%). El gradiente mitral medio de estos pacientes era de $16,1 \pm 6,3$ mmHg. En 98 pacientes se detectó insuficiencia mitral (80,3%).

La estenosis tricuspídea estaba presente en un 13,9% (n = 17) de los enfermos del estudio. El gradiente medio fue de $5 \pm 2,6$ mmHg. Se evidenció que 117 pacientes (95,9%) presentaban algún grado de insuficiencia tricuspídea.

En 35 casos (28,7%) los pacientes presentaban una valvulopatía aórtica. De estos, 20 (16,4%) presentaban lesiones aórticas estenosantes y los 35 algún grado de insuficiencia.

Procedimiento quirúrgico

Todos los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario «Marqués de Valdecilla» de Santander, con lesiones confirmadas por el cirujano durante la intervención quirúrgica, e incluían diferentes grados de fusión y calcificación en los velos, comisuras y/o aparato subvalvular.

En posición mitral, el anillo flexible de Duran® fue usado generalmente en presencia de una regurgitación grado 3 o 4/4 o reparación incompleta con insuficiencia residual después de una comisurotomía abierta. En la posición tricuspídea, el anillo flexible fue igualmente utilizado para regurgitaciones grado 3 o 4/4, anillo nativo muy alargado y/o lesiones orgánicas importantes con severos defectos de coaptación. El tamaño del anillo se eligió de acuerdo con la distancia intertrigonal del velo anterior mitral y el tamaño del anillo septal tricuspídeo según técnicas descritas previamente¹².

El procedimiento mitral que se realizó de forma más frecuente fue la comisurotomía abierta más anuloplastia, practicado en 98 pacientes (80,3%). En 24 enfermos (19,7%) se realizó una anuloplastia con anillo aislada. Acompañando estas técnicas, se realizó una reparación de cuerdas tendinosas en 19 pacientes (15,6%). La comisurotomía alcanzó a los músculos papilares, seccionándolos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2908138>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2908138>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)