



Preguntas y respuestas

Reparación valvular en la insuficiencia mitral isquémica

Valve repair in ischemic mitral regurgitation

Elisa Berruti Boronat^{a,b}, Pablo Castro-Vera^{a,b}, Francisco Gomera^{a,b},
Fernando Rodríguez-Serrano^{b,c} y Jose Manuel Garrido^{a,b,*}

^a Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Granada, España

^c Instituto de Biopatología y Medicina Regenerativa, Universidad de Granada, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de agosto de 2016

Aceptado el 18 de agosto de 2016

On-line el 17 de octubre de 2016

Palabras clave:

Cardiopatía isquémica

Insuficiencia mitral

Reparación valvular mitral

R E S U M E N

Existe un amplio consenso sobre la influencia negativa de la insuficiencia mitral (IM) isquémica postinfarto en la supervivencia de los pacientes. Sin embargo, aspectos como la necesidad de corrección o el momento de hacerlo se encuentran en pleno debate científico. Numerosos estudios sugieren que la IM residual tras revascularización coronaria aislada conduce a un aumento de la morbimortalidad, y empeora el pronóstico de los pacientes reintervenidos. Por el contrario, el tratamiento concomitante de la cardiopatía isquémica y la IM asociada parece proporcionar mejores resultados, especialmente en términos funcionales. No obstante, las evidencias con las que contamos actualmente no permiten establecer una clara indicación debido a la disparidad de diseños experimentales empleados. La interrelación entre la estructura y remodelado ventricular con la IM es muy importante en este contexto. Así, la reparación mitral puede contribuir al remodelado inverso del ventrículo izquierdo, y éste, a la durabilidad del procedimiento, mientras que la progresión del remodelado aumenta la recurrencia de IM. La reparación valvular mitral va dirigida a la restauración de la coaptación de los velos y a la eliminación de la IM. Con objeto de pronosticar la reparabilidad de la válvula, el resultado clínico y la probabilidad de recurrencia se han definido diferentes parámetros ecocardiográficos y antropométricos. A pesar de ello, la correcta integración de los mismos y su exposición como guía clínica de actuación es aún un tema no resuelto. En el presente artículo, proponemos unas recomendaciones que permitan establecer un consenso sobre las indicaciones de la reparación valvular mitral.

© 2016 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josem.garrido.sspa@juntadeandalucia.es (J.M. Garrido).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2016.08.003>

1889-898X/© 2016 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

A B S T R A C T

Keywords:

Ischemic cardiopathy
Mitral regurgitation
Mitral valve repair

There is a broad consensus on the negative influence of postinfarction ischemic mitral regurgitation (MR) on patient survival. However, matters such as the need for correction or the moment to perform it remain in scientific discussion. Numerous studies suggest that residual MR after isolated coronary revascularization surgery leads to increased morbimortality, and worsens the prognosis of reoperated patients. On the contrary, concomitant treatment of ischemic cardiopathy and associated MR appears to provide better results, especially in functional terms. However, the current evidences do not allow a clear indication due to the disparity of experimental designs used. The interrelationship between structure and ventricular remodeling with the MR is very important in this context. Thus, mitral valve repair may contribute to reverse left ventricular remodeling, and this, the durability of the procedure, while the progression of remodeling increases recurrence of MR. Mitral valve repair is aimed to restore leaflet coaptation and the elimination of the MR. In order to predict valve reparability, clinical outcome and the likelihood of recurrence different echocardiographic and anthropometric parameters have been defined. Nevertheless, the correct integration of such parameters and their exposure as a clinical guide are still unresolved issues. In this article, we propose some recommendations to establish a consensus on the indications for mitral valve repair.

© 2016 SAC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción y objetivos

La insuficiencia mitral (IM) funcional (IMF), también llamada IM secundaria, es aquella que acontece sobre una válvula mitral anatómicamente normal, es decir, sin patología orgánica que la desencadene. Tanto los velos como las cuerdas tendinosas son estructuralmente normales y la IM aparece como resultado de la distorsión geométrica del aparato subvalvular, secundaria a la dilatación y el remodelado del ventrículo izquierdo.

En el caso de la cardiopatía isquémica, la regurgitación mitral es el resultado de procesos multifactoriales, que incluyen el remodelado tanto a nivel local como global del ventrículo izquierdo.

Actualmente, existe un acuerdo generalizado de que la IM isquémica tiene una influencia negativa en la supervivencia después de un infarto de miocardio. Sin embargo, aspectos como la necesidad de corrección o el momento de hacerlo se encuentra en pleno debate científico.

¿La insuficiencia mitral isquémica requiere tratamiento quirúrgico?

La mayoría de los estudios muestran que la IM isquémica severa normalmente no mejora con la revascularización coronaria aislada y que la persistencia de IM residual comporta un aumento de la morbimortalidad; es por ello que cada vez existen más partidarios del tratamiento de la IMF incluso en grado moderado.

Sumados a lo anterior, existen múltiples evidencias de que IM isquémica no tratada empeora los resultados quirúrgicos de aquellos pacientes que requieren ser intervenidos para revascularización miocárdica.

Por el contrario, el tratamiento quirúrgico de la IM isquémica en enfermos sin posibilidad de revascularización asociada o sin territorio viable presenta una mayor incertidumbre, sin resultados claros en la literatura.

Avanzando en nuestro análisis podemos apreciar numerosos autores que reportan una mejoría clara de los resultados con el tratamiento concomitante de la cardiopatía isquémica y de la IM asociada. Así, Cuenca-Castillo¹ en su revisión de 2007 pone de manifiesto una importante disminución de la mortalidad reportada por los distintos grupos quirúrgicos en cirugía combinada (4-6%), sobre todo si se realiza reparación valvular mitral y los pacientes tratados están menos evolucionados. En relación con el pronóstico, destaca la importancia del grado de la IM. Una IM ligera o ligera-moderada, en el contexto de una óptima revascularización miocárdica de los segmentos ventriculares inferobasales, generalmente no es necesario tratarla. Por el contrario, si la IM es moderada o severa, la supervivencia y la calidad de vida es significativamente peor cuando no se actúa sobre la válvula mitral.

En este punto la controversia actual es importante. Parece claro que una IM ligera no deba ser tratada y que una IM severa precise de tratamiento quirúrgico concomitante a la revascularización miocárdica. Sin embargo, una IM de grado moderado (grado II), ¿debe tratarse?

A este respecto, la literatura está llena resultados controvertidos y sesgados por el número limitado de pacientes, variables confusión, metodologías retrospectivas, ausencia de criterios de selección uniformes, variabilidad de las técnicas empleadas, etc. Recientemente, Chatterjee et al.² (2016) señalan en su revisión sistemática que, a pesar de la mejoría de clase funcional que estos pacientes experimentan con el tratamiento de la IM, no podemos encontrar evidencias suficientes de que esto aumente la supervivencia de los enfermos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8657555>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8657555>

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