

Cirugía reparadora mitral en un único centro. Mortalidad hospitalaria y evolución a largo plazo

María Luz Polo, Oscar Díaz,
Juan José Legarra, Darío Durán,
Gonzalo Pradas

Unidad de Cirugía Cardíaca
Servicio de Cardiología
Hospital do Meixoeiro, Vigo. Pontevedra

Presentamos los resultados de la cirugía reparadora mitral en nuestra unidad, desde abril de 1996 hasta noviembre de 2002.

Analizamos retrospectivamente 107 pacientes (68% varones, edad 63 ± 14 años) con insuficiencia mitral grave sometidos a cirugía valvular conservadora. El 73% presentaban disnea grado III-IV de la NYHA, 33% presentaban disfunción ventricular (fracción de eyección $< 50\%$). Las causas principales de insuficiencia mitral fueron dilatación anular (46%) y prolapso valvular (36%).

Estudiamos variables pre, intra y postoperatorias, evaluando su influencia uni y multivariada en el pronóstico intrahospitalario (mortalidad, reoperaciones), y en la supervivencia posterior.

Los tiempos medios de circulación extracorpórea (CEC) y clampaje aórtico fueron: $140,85 \pm 46$ y $116,5 \pm 42$ min. Se asoció cirugía coronaria y/o valvular en 60%.

La mortalidad hospitalaria fue del 10% (mortalidad esperada según Parsonnet 16%). Los pacientes con plastia mitral aislada no tuvieron mortalidad.

En el análisis univariado los factores asociados significativamente con mayor mortalidad hospitalaria son: disfunción ventricular, EPOC, diabetes mellitus, infarto de miocardio previo, grado funcional NYHA, alto riesgo esperado preoperatorio, cirugía preferente, tiempos quirúrgicos prolongados, y cirugía asociada. En el análisis multivariable, sólo persistieron como predictores independientes de

Reconstructive mitral valve surgery in one center. Hospital mortality and long term follow-up

In this paper we present our experience in reconstructive mitral valve surgery, from April 1996 to November 2002.

We made a retrospective analysis of 107 patients (68% males, age 63 ± 14 years) with severe mitral regurgitation and mitral valve repair. We found dyspnea class III-IV of the NYHA classification in 73% patients, and left ventricular dysfunction (ejection fraction $< 50\%$) in 33%. Main causes of mitral insufficiency were dilated annulus (46%), and valve prolapse (36%).

We studied some variables and analyzed hospital mortality, and long-term follow-up with survival and reoperation rate.

Mean extracorporeal (ECC) and aortic cross clamp times were 140.85 ± 46 and 116.5 ± 42 min respectively. We performed combined valve and/or coronary surgery in 60% of patients.

Hospital mortality was 10% (expected mortality in Parsonnet score: 16%). All these patients had associated surgery.

In the univariate analysis, the risk factors associated with hospital mortality were: low ejection fraction, COPD, diabetes mellitus, previous myocardial infarct, NYHA functional class, high expected preoperative risk, urgent surgery, long ECC and aortic cross clamp times, and associated surgery. In the multivariate analysis, we

Correspondencia:
María Luz Polo López
Tapia de Casariego, 10 (edificio «El hipódromo», apto. 204)
28023 Madrid
E-mail: luzpololo@yahoo.es

Recibido 26 noviembre 2003
Aceptado 11 febrero 2003

mortalidad hospitalaria: tiempo de CEC, EPOC, y clase funcional NYHA.

La media de seguimiento a largo plazo fue 25,15 \pm 20 meses. Actualmente la supervivencia es del 78% de los pacientes, 89% están libres de reoperación, 89% están en grado funcional de NYHA I-II, y en los ecocardiogramas el 75% no presentan insuficiencia mitral o ésta es trivial.

En nuestra experiencia, la reparación quirúrgica mitral tiene bajo riesgo. Cuando se asocia a otra cirugía, la mortalidad hospitalaria aumenta, aunque ésta es menor que la esperada. La evolución a largo plazo (supervivencia, reoperaciones) es buena.

Palabras clave: Cirugía mitral. Cirugía reparadora. Insuficiencia mitral.

found three independent predictor factors associated with hospital mortality: ECC time, COPD, and NYHA functional class.

Mean time follow-up was 25 \pm 20 months. Actuarial survival rate is 78% and 89% of patients are free of reoperation. Actually the majority of patients (89%) are in NYHA functional class I-II, and 75% patients have no or mild mitral regurgitation detected by echocardiogram.

In our experience, isolated mitral valve repair is a low risk surgery. Hospital mortality increases with associated surgery (but the values are lower than expected in risk scores). Long-term follow-up (survival, reoperation rate) is good.

Key words: Mitral surgery. Mitral valve repair. Mitral regurgitation.

INTRODUCCIÓN

Las indicaciones de cirugía sobre la válvula mitral han variado en las últimas décadas, observándose una disminución de la estenosis mitral (secundaria a la erradicación de la fiebre reumática), quedando la insuficiencia valvular como principal patología quirúrgica mitral¹. Este hecho ha permitido desarrollar distintas técnicas quirúrgicas de reparación mitral con objeto de restablecer de la manera más fisiológica posible la anatomía y función normales de dicha válvula.

Los estudios que comparan reparación frente a reemplazo valvular mitral demuestran una menor morbimortalidad a corto plazo y una mayor supervivencia a largo plazo en los pacientes que reciben plastia mitral^{2,3}. Esto probablemente está relacionado con la menor necesidad de anticoagulación en comparación con las prótesis y la disminución de las complicaciones tromboembólicas asociadas a las mismas, y con la preservación de la contractilidad cardíaca al reparar la válvula y su aparato subvalvular.

El mejor conocimiento clínico, hemodinámico y ecocardiográfico de esta patología, así como los avances en las técnicas quirúrgicas de reparación mitral, han permitido un avance hacia una indicación cada vez más precoz de la cirugía mitral, con la intención de obtener los mejores resultados a corto plazo y en la evolución posterior^{4,5}.

En el presente estudio describimos la experiencia de un único centro en cirugía mitral reparadora, analizando los resultados y las variables predictoras a corto y largo plazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el tiempo comprendido desde abril de 1996 hasta noviembre de 2002 se realizaron en nuestra unidad 452 intervenciones quirúrgicas sobre la válvula mitral (aislada o asociada a otra cirugía valvular o coronaria). Al analizar estas cirugías observamos que el número de plastias mitrales fue aumentando cada año, así como la proporción de válvulas mitrales reparadas con respecto a las sustituidas por una prótesis (21% de válvulas reparadas en 1996 y 42% en 2002, del total de cirugías mitrales realizadas) (Fig. 1).

En el período de tiempo analizado se realizó cirugía de reparación mitral en 123 pacientes. Hemos excluido del análisis los pacientes con estenosis mitral, obteniendo un grupo de estudio formado por 107 pacientes en los que la indicación quirúrgica era insuficiencia mitral grave y en los que se realizó plastia valvular mitral.

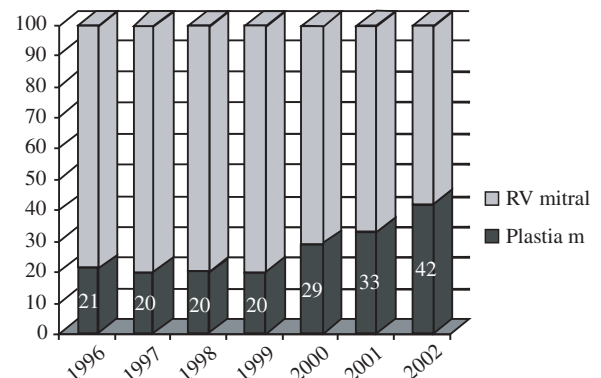


Fig. 1. Distribución de la cirugía mitral en nuestra unidad. En blanco, porcentaje de válvulas reparadas con respecto al total de cirugía mitral de cada año.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9166657>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9166657>

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