

Insuficiencia mitral severa por prolapso: análisis de los resultados clínicos de una cirugía simple versus una cirugía combinada

María Villarrubia Rodríguez(1), Carlos Agustín Coroas Pascual(1), Manuel Cabeza Paniagua(1), Estela Nazábal Pérez(1), José María Cuesta Cosgaya(1), Miguel Llano Cardenal(1), José A. Vázquez de Prada(1), José Aurelio Sarralde Aguayo(1), José Francisco Gutiérrez Díez(1), Lucía Abia Sarriá(1), Elena Pérez Barquín(1), Pilar Santiago Setién(1), Álvaro Martínez Ganzarain(1) y Cristina Ruisánchez Villar(1) de (1)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: La insuficiencia mitral (IM) severa por prolapso tiene como tratamiento de elección la reparación quirúrgica en caso de ser técnicamente posible.
En una proporción no despreciable de pacientes que se operan de IM severa se realiza una cirugía combinada, en la que se reparan otros defectos en la misma intervención.
En este estudio se analizan los resultados clínicos postoperatorios en función de si se realiza una cirugía simple (reparación mitral aislada) o combinada (incluyendo otro tipo de reparaciones en la intervención).

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal en el que se incluyeron 147 pacientes con IM severa por prolapso de nuestro centro que fueron sometidos a reparación mitral en los últimos 11 años.
Se estudiaron los pacientes sometidos a cirugía simple versus combinada (que podía incluir anuloplastia tricuspídea, pontaje aortocoronario, cierre de orejuela izquierda, recambio valvular aórtico y cierre de defectos). Se analizaron los resultados clínicos postoperarios incluyendo estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), mortalidad, insuficiencia cardiaca (IC), ictus.

Resultados: Se incluyeron 147 pacientes con una edad media de 61 años, un 69% hombres. Un 30% (43 pacientes) fueron sometidos a cirugía combinada (más frecuentemente anuloplastia tricuspídea), con una mediana de seguimiento de 5 años.
Se evidenció una mayor estancia en UCI de los pacientes sometidos a cirugía combinada, con una mediana de 5 días versus 3 días en UCI en pacientes a los que se realizó cirugía simple, con un valor de p significativo (p 0,001).
Además, se objetivó mayor desarrollo de IC en los pacientes a los que se realizó cirugía combinada (un 17% versus un 5% en el grupo de la reparación mitral simple), con una p de 0,016.
También se analizó la mortalidad en ambos grupos, con una tendencia hacia una mayor mortalidad en el grupo de la cirugía combinada (un 10% vs un 3%) aunque con una p no significativa de 0,193; así como la aparición de ictus que tampoco fue significativa (con un 5% en el grupo de cirugía simple y un 3% en de cirugía combinada) con una p de 0,674.

Conclusiones: La realización de una cirugía combinada versus una cirugía de reparación simple en los pacientes

con IM severa por prolapso parece predecir un peor resultado postoperatorio con una mayor estancia en UCI y mayor desarrollo de IC en el postoperatorio, aunque se necesitaría de un mayor resultado muestral.

Tabla 1. Resultados de las variables del estudio

Variables clínicas	Reparación mitral simple	Cirugía combinada	Valor de p	RR (IC 95%)
Estancia en UCI (mediana)	3 días	5 días	0,001	
Mortalidad	3%	10%	0,193	3,27 (0,78 - 13,7)
Insuficiencia cardiaca	5%	17%	0,016	3,50 (1,18 - 10,4)
Ictus	5%	2&	0,674	0,50 (0,06 - 4,16)

RR: Riesgo relativo, IC: intervalo de confianza, UCI: Unidad de Cuidados Intensivos