

MED
Tesis
C 313 P
2006

304.1

617

C 231

921

PATOLOGIA QUIRURGICA TRIVALVULAR EN EL CENTRO MEDICO

QUIRURGICO BOLIVIANO BELGA - ENERO 1986 A ENERO 2006

Autor: Cristian I. Carrasco Terceros
RESIDENTE DE CIRUGIA II AÑO CMQBB

Dr. J.P. Barrenechea
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA TORACICA Y CARDIOVASCULAR CMQBB

Correspondencia:
Dr. J.P. Barrenechea
Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular
Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga
Calle Antezana 0455, FAX 411 7215
e-mail: info@cmqbb.com

INDICE GENERAL:

RESUMEN:.....	1
SUMMARY:.....	2
INTRODUCCION:.....	3
OBJETIVOS:.....	6
METODOLOGÍA:.....	6
RESULTADOS:.....	7
DISCUSIÓN:.....	9
REFERENCIAS:.....	12
ANEXOS:.....	15

RESUMEN:

La fiebre reumática sigue siendo la causa principal de valvulopatía en países en vías de desarrollo. El objetivo general de este estudio es analizar retrospectivamente los aspectos clínicos y quirúrgicos de los pacientes sometidos a cirugía trivalvular, tomando en cuenta el contexto clínico preoperatorio, los aspectos quirúrgicos y la evolución post operatoria. Entre los años 1986 y 2006, un total de 72 pacientes fueron sometidos a triple reemplazo valvular, o reemplazo aórtico-mitral más plastia de tricúspide en el Centro Medico Quirúrgico Boliviano Belga. El rango de edad fue de 13 a 71 años, con el 50% entre 30 a 50 años. En preoperatorio, la fibrilación auricular fue constatada en el 66% de los pacientes, predominaron los pacientes con estadio funcional IV (73%). Las lesiones halladas en la válvula mitral fueron estenosis en 59 pacientes e insuficiencia en 56. En la válvula tricúspide se observó 67 pacientes con insuficiencia y solo 11 con estenosis. En la válvula aortica predomino la insuficiencia frente a la estenosis en 27. En 46 casos se realizó triple reemplazo valvular y en 26 doble reemplazo valvular mitro-aortico y plastia tricúspide. El procedimiento quirúrgico asociado mas frecuente fue la trombectomia de aurícula izquierda. El promedio de días de permanencia en la unidad de cuidados intensivos fue de 7.3 y la permanencia hospitalaria 14.8 días. 28 pacientes presentaron morbilidad en el peri operatorio, destacando el bloqueo A-V y el derrame pericardico. La mortalidad perioperatoria fue del 5%.

Palabras clave: Cardiopatía reumática, valvulopatía cardiaca, cirugía valvular.

SUMMARY

Rheumatic fever is still the main cause of valvular heart disease in less developed countries. In order to look at the perioperative features of triple valve surgery, a retrospective analysis of 72 patients operated between January 1986 and January 2006 was performed. The age of the patients varied from 13 to 71 years, with 50% between 30 and 50 years. Pre operative atrial fibrillation was present in 66% and in 73% the NYHA functional status was stage IV. Mitral stenosis was present in 59 and mitral regurgitation in 56 patients. 67 patients had tricuspid regurgitation and 11 tricuspid stenosis. Aortic regurgitation was present in 27. In 46 patients a triple valve replacement was done and in 26 a double mitral and aortic valve replacement was combined with a tricuspid valve repair. The most frequent associated surgical procedure was a left atrium thrombectomy. Post operatively the patients remained in the Intensive Care Unit for a mean of 7.3 days and in hospital for 14.8 days. 28 patients had postoperative complications including AV blocks and pericardial effusions. Surgical mortality was 5%.

Key words: Rheumatic heart disease, valvular heart disease, valvular surgery

INTRODUCCION

En los países en vías de desarrollo la fiebre reumática aguda es todavía un común y serio problema de salud¹. En el mundo occidental la incidencia de defunciones por enfermedad reumática tiende a decrecer notablemente² y los cirujanos están frecuentemente en contacto con paciente mayores con lesiones calcificadas crónicas, que requieren reemplazo valvular³. Sin embargo, brotes aislados de fiebre reumática en los Estados Unidos renuevan el interés en esta patología así como en otros países desarrollados⁴. La fiebre reumática sigue siendo la causa principal de valvulopatía en países no industrializados^{1,2} dónde la prevalencia de esta enfermedad es todavía inaceptablemente alta entre los niños y adolescentes⁵ y donde la fiebre reumática es la causa principal de muerte cardiovascular en la primera década de la vida⁶.

La mayoría de los grupos sostiene la utilidad del reemplazo multiválvular en este tipo de pacientes⁷, sin embargo, hay que reconocer que ellos no son los candidatos ideales para el reemplazo por prótesis valvulares debido a la durabilidad limitada de las prótesis biológicas, particularmente en la población joven, y debido a las bien conocidas limitaciones de las prótesis cardíacas mecánicas^{8,9}.

Por estas razones, los cirujanos han visto por conveniente recurrir a procedimientos más conservadores. Sin embargo, aunque la posibilidad de realizar reparaciones en la válvula mitral así como sobre todo reparaciones en la válvula tricúspide se ha demostrado que puede ser posible en los pacientes jóvenes con patología reumática¹⁰, las técnicas de reparación de la válvula aórtica¹¹, todavía no se ha ganado la aceptación de las reparaciones en la mitral y principalmente en la tricúspide. Estos procedimientos todavía no están estandarizados y no son totalmente reproducibles, demandan de mucha técnica y los resultados de la reparación de la valvulopatía reumática aórtica todavía son inciertos¹².

El tratamiento quirúrgico de las lesiones adquiridas de las válvulas auriculo ventriculares ha evolucionado rápidamente desde las primeras operaciones intra cardíacas que se realizaron en pacientes con estenosis mitral. La experiencia ha aumentado hasta un punto en el que se pueden sustituir las válvulas por prótesis o efectuar reconstrucciones complejas de válvulas de

manera sistemática.

Las enfermedades del corazón en Bolivia, constituyen un problema de salud muy importante, que afectan a gran parte de nuestra población y que determinan en muchos de los casos, una interrupción de la actividad laboral en personas jóvenes en edad productiva. Entre las enfermedades cardíacas que tienen la mayor prevalencia, la cardiopatía reumática crónica ocupa un lugar de la mayor importancia.

El Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga (C.M.Q.B.B.) es una institución privada que no persigue fines de lucro, siendo desde hace 32 años un centro de referencia en cardiología y cirugía cardíaca. Fue creado con el fin de poner al alcance de toda la población boliviana una medicina de primera calidad. Desde su inicio en 1973, se comenzaron a efectuar, procedimientos que nunca antes se habían realizado en nuestro país, y hasta la fecha y a medida que pasa el tiempo sigue siendo pionero en muchos campos incluyendo el tratamiento de las enfermedades valvulares del corazón, el tratamiento de la angina de pecho y el infarto de miocardio, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades congénitas del corazón, otros logros primiciales en cirugía torácica y cardiovascular, cirugía digestiva, introducción de nuevas técnicas de laboratorio para el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades y la implementación de programas de residencia médica para formar especialistas.

De cerca de 80.000 pacientes atendidos en consulta en este Centro, la cardiopatía reumática crónica representa el 25 % del total, lo que significa aproximadamente 500 pacientes por año.

Las lesiones valvulares reumáticas, provocan una franca disminución de la capacidad de esfuerzo en las personas afectadas y posteriormente la aparición de manifestaciones de insuficiencia cardíaca congestiva y constituyen el 20 % de hospitalizaciones en nuestro Centro.

Cuando la válvula mitral es afectada por una estenosis pura sin calcificaciones, es posible efectuar una valvuloplastia mitral percutánea con balón, que permite abrir la válvula mitral y de esta manera posponer unos 6 a 10 años el reemplazo valvular. En Bolivia y en nuestro

Centro se introdujo el procedimiento de valvuloplastia mitral percutanea con balón de Inoue en 1990 y hasta la fecha se han beneficiado alrededor de 190 pacientes, con buen resultado y sin complicaciones, felizmente no hubo necesidad de cirugía de urgencia en ningún paciente y no tuvimos que lamentar ningún deceso. Con un seguimiento de alrededor de 10 años, nuestro porcentaje de recidiva de la re-estenosis valvular es de 20 %. En los otros casos en los que el compromiso es el de una doble lesión mitral o el de una insuficiencia predominante, no hay más remedio que efectuar casi en su generalidad un reemplazo de la válvula por una prótesis valvular. La válvula aórtica es también afectada por la cardiopatía reumática crónica, aunque en menor frecuencia que la válvula mitral, se afecta con una lesión que determina una insuficiencia, una estenosis o una doble lesión valvular, que con el tiempo también necesariamente requerirá de un reemplazo valvular con una prótesis. La válvula tricúspide puede afectarse en forma primaria por la fiebre reumática o también en forma secundaria a la hipertensión pulmonar que acompaña a la valvulopatía mitral, se trata de efectuar cuando es posible una plastía tricúspide, sin embargo es bastante frecuente que sea necesario proceder a un reemplazo valvular.

En el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga, desde 1973 a la fecha, se han atendido ya mas de 1000 pacientes sometidos a reemplazo valvular y actualmente es todavía uno de los pocos Centros en Bolivia en el que se efectúan con mucha confiabilidad y con resultados comparables a Centros del exterior, dobles y triples reemplazos valvulares, así como reintervenciones por endocarditis o por disfunciones protésicas tardías.

Uno de los grandes problemas con el que nos enfrentamos desde el comienzo de nuestra actividad en esta Unidad, fue la monitorización de los pacientes sometidos a anticoagulación oral mediante el tiempo de protrombina (PT). El motivo era la existencia en el mercado de diferentes tromboplastinas que controlaban el tiempo de protrombina en segundos y lo expresaban en %, siendo los resultados muy variables en función de las marcas y los lotes del reactivo. Para evitar esto, se hicieron múltiples ensayos con diferentes técnicas incluyendo el Tiempo de Recalcificación de Howell, con resultados muy pobres. Ante esta situación, fue que por primera vez en América Latina, aplicamos el ISI y el INR para el control de los pacientes anticoagulados, técnica actualmente recomendada internacionalmente.