

Valvuloplastia, valvuloplastia y luego reemplazo

Repair, Repair then Replace

VÍCTOR O. MORELL, EUGENE S. WEINER

Las patologías de la válvula mitral que conducen a insuficiencia valvular significativa son bastantes variables en la población pediátrica, e incluyen: anomalías congénitas del aparato valvular o subvalvular, enfermedades sistémicas adquiridas, alteraciones del tejido conectivo y anomalías de las arterias coronarias. Podemos estar todos de acuerdo en que el manejo ideal de los niños con insuficiencia mitral (IM) es la valvuloplastia, ya que existe una mejor supervivencia a corto y mediano plazo en niños sometidos a plástica mitral en lugar de reemplazo valvular. (1)

En este número de la Revista, Sepúlveda y colaboradores (2) comunican su experiencia con plástica mitral en 65 pacientes pediátricos con IM de grado moderado a grave ($IM \geq 2+$). El objetivo principal de este estudio fue identificar los factores de riesgo que conducen a la reoperación de la válvula mitral y/o la recurrencia de regurgitación valvular significativa. En esta serie no se produjo mortalidad operatoria y en el seguimiento de un poco más de 2 años en 52 pacientes, hubo 9 reoperaciones. En el análisis multivariado se identificaron los siguientes factores de riesgo de evolución desfavorable luego de la cirugía de plástica mitral: fiebre reumática, diámetro del anillo mitral $\geq +5$ DS e IM residual posquirúrgica inmediata. Notablemente, ni el peso ni la edad del paciente fueron significativamente importantes.

Los hallazgos en esta publicación son consistentes con estudios previos que han señalado a la regurgitación mitral residual hemodinámicamente significativa y a la fiebre reumática como factores de riesgo de reoperación luego de una valvuloplastia mitral. (3-5) Asimismo, se ha asociado al anillo mitral severamente dilatado con la presencia de regurgitación mitral significativa, (6) lo cual refleja adecuadamente la gravedad de la patología valvular subyacente. Uno de los cambios característicos observados en la enfermedad cardíaca reumática es el desarrollo de dilatación del anillo mitral, por lo que no es sorprendente que se observaran estos

dos “factores de riesgo” en el estudio. El hecho de que ni el peso ni la edad del paciente fueran factores importantes de evolución desfavorable podría sugerir que la enfermedad valvular subyacente es lo que realmente determina el resultado final de la valvuloplastia mitral y no el tamaño del paciente.

Sepúlveda y colaboradores concluyen correctamente que la valvuloplastia mitral es una técnica quirúrgica segura y efectiva para el manejo de la regurgitación mitral en niños. No todas las válvulas mitrales enfermas pueden ser reparadas, pero no debemos soslayar intentarlo.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de los autores en la web/ Material suplementario).

BIBLIOGRAFÍA

1. Baird CW, Myers PO, Marx G, del Nido PJ. Mitral valve operations at a high-volume pediatric heart center: Evolving techniques and improved survival with mitral valve repair versus replacement. *Ann Pediatric Card* 2012;5:13-20. <http://doi.org/gcb5vz>
2. Sepúlveda SE, Medina MJ, Martin A, Salgado G, Moreno G, Cornelis J, et al. Risk Factors of Unfavorable Outcome in Children with Mitral Valve Repair. *Rev Argent Cardiol* 2019;87:346-350.
3. Wood AE, Healy DG, Nolke L, Duff D, Oslizlok P, Walsh K. Mitral valve reconstruction in a pediatric population: Late clinical results and predictors of long-term outcomes. *J Thorac Cardiovascular Surg* 2005;130:66-73. <http://doi.org/bs45q2>
4. Hillman ND, Tani LY, Veasy LG, Lambert LL, Di Russo GB, Doty DB, et al. Current Status of Surgery for Rheumatic Carditis in Children. *Ann Thorac Surg* 2004;78:1403-8. <http://doi.org/db75>
5. Cruz RCC, Cordeiro BS, Santos FS, Fernandes CR, Gama JMA, Ladeia AMT. Predictors of Unfavourable Outcomes in Children and Adolescents Submitted to Surgical Mitral Valvuloplasty Secondary to Chronic Rheumatic Heart Disease. *Arq Bras Cardiol*. 2019. pii: S0066-782X2019005017102. <http://doi.org/db75>
6. Hayashi T, Inuzaka R, Shinzo T, Ono H, Kaneko Y, Kato H, et al. Clinical implications of mitral valve geometric alterations in children with dilated cardiomyopathy. *Cardiol Young* 2016;26:1365-72. <http://doi.org/f86mv4>

REV ARGENT CARDIOL 2019;87:345. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v87.i5.16433>

VER ARTÍCULO RELACIONADO: Rev Argent Cardiol 2019;87:346-350. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v87.i5.11374>