

10
2ej. 11206

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA

EXPERIENCIA DE LA INTERVENCION QUIRURGICA
DE URGENCIA COMO TRATAMIENTO DE LA
TROMBOSIS VALVULAR PROTESICA EN POSICION
MITRAL, EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO
DE LEON

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
C A R D I O V A S C U L A R
P R E S E N T A :
DR. JUAN ALBERTO OVIEDO LOPEZ



IMSS

MEXICO, D. F.

259086

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**CENTRO MEDICO NACIONAL DE LEON
SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR**

**HOSPITAL DE CARDIOLOGIA
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**

**EXPERIENCIA DE LA INTERVENCION QUIRURGICA DE URGENCIA
COMO TRATAMIENTO DE LA TROMBOSIS VALVULAR
PROTESICA EN POSICION MITRAL, EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO DE LEON**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA
CARDIOVASCULAR**

P R E S E N T A

DR. JUAN ALBERTO OVIEDO LOPEZ

TUTOR

DR. GUILLERMO CAREAGA REYNA

CO-TUTOR

DR. MARCO AURELIO VENCES AVILES

Al Dr. Guillermo Careaga Reyna y al Dr. Marco aurelio Vences Avilés, por su apoyo, interés y colaboración en la realización de este trabajo.

Al Dr. Rubén Argüero Sánchez, por despertar en mí interés para llevar a cabo este trabajo de tesis.

Al Dr. Juan Antonio Ruelas Candelas por ser parte importante en mi desarrollo como Cirujano Cardiovascular dentro del IMSS.

A mi esposa Yolanda y a mis hijas Andrea y Karla, por el amor y la comprensión que me han brindando.

A mis padres y hermanas por su apoyo constante.

Al Dr. Guillermo Careaga Reyna y al Dr. Marco aurelio Vences Avilés, por su apoyo, interés y colaboración en la realización de este trabajo.

Al Dr. Rubén Argüero Sánchez, por despertar en mí interés para llevar a cabo este trabajo de tesis.

Al Dr. Juan Antonio Ruelas Candelas por ser parte importante en mi desarrollo como Cirujano Cardiovascular dentro del IMSS.

A mi esposa Yolanda y a mis hijas Andrea y Karla, por el amor y la comprensión que me han brindando.

A mis padres y hermanas por su apoyo constante.

INDICE

CONTENIDO		PAGINA
1.	ANTECEDENTES	
1.1	DATOS GENERALES	1
1.2	TRATAMIENTO QUIRURGICO CON REPLAZO VALVULAR MITRAL	1
1.3	TROMBOSIS EN PROTESIS MECANICA VALVULAR	2
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3.	OBJETIVOS	
3.1	OBJETIVO PRIMARIO	5
3.2	OBJETIVO SECUNDARIO	5
4.	HIPOTESIS ESTADISTICAS	6
5.	IDENTIFICACION DE VARIABLES	
5.1	VARIABLE DEPENDIENTE	6
5.2	VARIABLE INDEPENDIENTE	6
6.	DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES	7
7.	DISEÑO DEL ESTUDIO	9
8.	UNIVERSO DE TRABAJO	9
9.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	
9.1	CRITERIOS DE INCLUSION	10
9.2	CRITERIOS DE NO INCLUSION	10
9.3	CRITERIOS DE EXCLUSION	10
10.	METODOLOGIA	
10.1	TAMAÑO DE LA MUESTRA	11
10.2	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	11
10.3	ANALISIS ESTADISTICO	11
11.	CONSIDERACIONES ETICAS	12
12.	RESULTADOS	13
13.	DISCUSION	18
14.	CONCLUSIONES	20
15.	BIBLIOGRAFIA	21
	ANEXO 1: HOJA DE CAPTACION DE DATOS	25
	ANEXO 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	28

1. ANTECEDENTES

1.1. DATOS GENERALES

La enfermedad valvular adquirida, sobretodo de índole reumático, es uno de los principales problemas que afectan a la población adulta y en etapa productiva. La historia natural de la enfermedad no describe que después de un episodio de fiebre reumática, existe un período de latencia que va desde los 20 hasta los 25 años antes de que inicien los síntomas clínicos y una vez que éstos se manifiestan tarda hasta 5 años aproximadamente para que la enfermedad de síntomas severos (1).

Hablando específicamente de la lesión valvular mitral, se sabe que la sobrevida a cinco años con tratamiento farmacológico unicamente es del 80% y a 10 años del 60%, cuando se trata de enfermedad valvular mitral aislada (estenosis o insuficiencia) esta mortalidad variará de acuerdo a la severidad de la lesión, a la presencia o no de otras valvulopatías asociadas, si existe enfermedad coronaria aterosclerosa y de acuerdo a las alteraciones geométricas que ésta enfermedad produce en el ventrículo izquierdo (1-4).

Sin embargo con el advenimiento de la intervención quirúrgica de remplazo valvular mitral se ha podido modificar la historia natural de la enfermedad (5).

Así cuando la estenosis mitral es predominante o es pura, se prefiere la comisurotomía mitral (quirúrgica o con balón) la sobrevida con éste procedimiento a 8 años es del 90% (6). Si es insuficiencia mitral se prefiere la plastía mitral en cuanto sea posible efectuarla, ya que la mortalidad intrahospitalaria es del 0 al 4% con mínimas complicaciones (7). En cambio cuando la lesión valvular es doble, ameritará remplazo valvular con prótesis mecánica, la mortalidad intrahospitalaria inherente al procedimiento va del 2 al 7% y la sobrevida libre de evento al año, cinco y diez años es del 82%, 65% y 55% respectivamente (8-10)

1.2 TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL REPLAZO VALVULAR MITRAL

Se describió con anterioridad, que con el advenimiento de la cirugía se logró modificar la historia natural de la enfermedad. Sin embargo existe riesgo de complicaciones a corto y a largo plazo con esta modalidad terapéutica.

Hablando de las complicaciones a corto plazo se identifica a la mortalidad temprana después de la intervención debido a insuficiencia cardíaca aguda severa y los factores de riesgo asociados son: pacientes ancianos, insuficiencia mitral no isquémica severa, dilatación ventricular izquierda severa, crecimiento auricular izquierdo, insuficiencia mitral por isquemia, deterioro severo de la clase funcional y el tiempo de isquemia global durante la cirugía (11-13).

Dentro de las complicaciones a largo plazo se menciona al tromboembolismo, oclusión trombótica aguda de la prótesis, endocarditis protésica, desprendimiento y hemólisis crónica (12 - 15) y éstas son menos frecuentes en las prótesis biológicas que en las mecánicas, si estas últimas son de bajo perfil y en aquéllos pacientes con adecuados niveles de anticoagulación.

1.3 TROMBOSIS EN PROTESIS MECANICA VALVULAR MITRAL

La frecuencia de trombosis valvular protésica se correlaciona estrechamente con la posición de la prótesis. Así la mayor incidencia reportada es para la prótesis tricuspídea, y le siguen la mitral y la aórtica (16). Para el caso que nos compete que es la disfunción en posición mitral, el porcentaje de obstrucción reportado en la literatura va del 2% al 7% (17) y generalmente esta complicación se asocia a anticoagulación subóptima (18,19).

La presentación clínica es variable, dependiendo del grado de obstrucción, y va desde la disnea o embolismo periférico leve hasta el choque cardiogénico o embolismo masivo (20).

El diagnóstico además de clínico, se corrobora mediante fluoroscopia, ecocardiografía transtorácica y transesofágica (21-24) el que se debe realizar oportunamente ya que la mortalidad por esta causa es del 48% (17).

A partir de 1971 se intentó tratar a esta entidad mediante trombolisis, inicialmente utilizada en las prótesis tricuspídeas (25) cuyos resultados sirvieron como pauta para aplicar esta modalidad terapéutica en las prótesis valvulares del lado izquierdo del corazón. Sin embargo a pesar de la mejoría observada (73% al 86%) la alta incidencia de embolismo sistémico, de hemorragia y de recurrencia de obstrucción por trombos (más del 22%) (26-28) modificaron la conducta y solo se restringe a los pacientes en quienes no sea factible la intervención quirúrgica de urgencia (29).

Con lo que respecta al tratamiento quirúrgico de urgencia, se sabe que es la indicación terapéutica de primera elección ya sea mediante trombectomía o recambio protésico (30,31) ya que la supervivencia temprana es del 90%, con mortalidad debida al procedimiento del 0 al 8% (31,32). Algunos autores reportan mortalidad e hasta el 44% y el factor que más se asocia a este desenlace es la descompensación hemodinámica (33) ya que cuando el paciente se interviene en las condiciones clínicas más óptimas, la mortalidad es similar a la reportada para la cirugía de implante de prótesis.

Por lo anterior, se plantea la necesidad de conocer la evolución de los pacientes sometidos al tratamiento quirúrgico de urgencia en la trombosis aguda de prótesis valvular mitral mecánica, mediante la descripción de los casos que se presentan en el servicio de cirugía cardiovascular del Hospital de Especialidades del Centro Médico de León.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La obstrucción valvular es una de las complicaciones más serias de las prótesis valvulares mecánicas, con una incidencia que va desde el 0.5% hasta el 4.5% por pacientes-año. La mortalidad asociada a la trombosis de prótesis en posición mitral es del 48% comparada con la trombosis de la prótesis tricuspídea (15%) y la aórtica (37%). La cirugía es el tratamiento de elección de ahí se desprende la importancia de conocer ¿cuál es la experiencia del tratamiento quirúrgico de ésta entidad en nuestra población, para identificar así los factores relacionados con un mal desenlace?.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRIMARIO.

Describir la experiencia del tratamiento quirúrgico de urgencia en los pacientes con trombosis de prótesis mecánica valvular mitral, vistos en el Hospital de Especialidades del Centro Médico de León.

3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

Determinar la frecuencia de nivel subterapéutico de anticoagulantes, la clase funcional al momento de la intervención, el grado de estenosis valvular mitral protésica determinada por ecocardiografía, el tiempo de atraso de la intervención, la duración de la derivación cardio-pulmonar y del pinzamiento aórtico, así como la mortalidad intrahospitalaria.

4. HIPOTESIS ESTADISTICAS

No cuenta con ellas por ser un reporte de serie de casos.

5. IDENTIFICACION DE VARIABLES

5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Cirugía correctiva de urgencia por disfunción valvular protésica mitral.

5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Mortalidad intrahospitalaria.

4. HIPOTESIS ESTADISTICAS

No cuenta con ellas por ser un reporte de serie de casos.

5. IDENTIFICACION DE VARIABLES

5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Cirugía correctiva de urgencia por disfunción valvular protésica mitral.

5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Mortalidad intrahospitalaria.