

AVANTAJELE PLASTIEI DE VALVĂ MITRALĂ PRIN ABORD MINIM INVAZIV LA UN PACIENT CU INSUFICIENȚĂ MITRALĂ POSTTRAUMATICĂ

Ion Cebotari¹, Ghenadie Bostan²

Conducător științific: Anatol Ciubotaru¹

¹Cursul de chirurgie cardiovasculară, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”

Introducere. Abordul clasic pentru accesul la valva mitrală (VM) îl reprezintă sternotomia mediană, însă a fost demonstrat avantajul abordului minimal invaziv, care constă în minitoracotomie antero-laterală dreaptă, în ceea ce privește reabilitarea postoperatorie precoce și diminuarea traumatismului operator. **Scopul lucrării.** Prezentarea unui caz de insuficiență de VM posttraumatică, care a beneficiat de plastie complexă de VM prin abord minim invaziv (MICS). **Material și metode.** Au fost studiate datele anamnestice, rezultatele investigațiilor ecocardiografice și coronarografie din fișa medicală. Pacientul adițional a fost investigat prin electrocardiografie, ecocardiografie transesofagiană (ETE) și duplex ale venei și arterei femurale. Rezultatul postoperator corespunde cu datele descrise în literatura de specialitate. **Rezultate.** Bărbat de 66 ani, cu anamnezic de traumatism toracic prin cădere, a fost internat în secția de cardiocirurgie cu dispnee, palpitații, edeme periferice și astenie. Rezultatul ecocardiografiei la internare a dovedit o insuficiență de VM gradul III-IV, pe fundal de ruptură de cordaje a cuspei mitrale posterioare (CMP) și dilatarea inelului VM. Pacientul întrunea criteriile pentru MICS. Intervenția de plastie complexă a VM a constat în: rezecția quadrangulă și “sliding” de CMP în P2, anuloplastie cu inel și implantare de neocordaj PTFE în P2. Reușita intervenției s-a confirmat intraoperator prin ETE, gradul de regurgitare fiind 0-I. După 12 zile de tratament postoperator, bolnavul a fost externat, recuperat complet somatic. **Concluzii.** Selectarea MICS în favoarea abordului clasic presupune o rată mai scăzută a complicațiilor postoperatorii, timp scăzut de aflare la tratament în terapie intensivă și o durată de spitalizare mai mică, nemaivorbind de traumatismul operator minimal. **Cuvinte-cheie:** plastie complexă de VM, abord minim invaziv, ecocardiografie.

ADVANTAGES OF MITRAL VALVE REPAIR THROUGH MINIMALLY INVASIVE APPROACH IN A PATIENT WITH POST-TRAUMATIC MITRAL REGURGITATION

Ion Cebotari¹, Ghenadie Bostan²

Scientific adviser: Anatol Ciubotaru¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Nicolae Testemițanu University

²Timofei Moșneaga Republican Clinical Hospital

Background. The classic approach for accessing the mitral valve (MV) is median sternotomy. However, the advantage of the minimally invasive approach, consisting of right anterolateral mini thoracotomy, has been demonstrated in terms of early postoperative rehabilitation and reduced operative trauma. **Objective of the study.** Presentation of a case of post-traumatic MV insufficiency, which benefited from complex MV repair through a minimally invasive approach (MICS). **Material and methods.** Anamnestic data, results of echocardiographic investigations, and coronary angiography from the medical record were studied. Additionally, the patient was investigated by electrocardiography, transesophageal echocardiography (TEE), and duplex ultrasound of the femoral vein and artery. Postoperative results were compared to literature describing similar cases. **Results.** A 66-year-old man with a history of chest trauma from a fall was admitted to the cardiac surgery department with dyspnea, palpitations, peripheral edema, and asthenia. Echocardiography at admission revealed grade III-IV MV insufficiency, due to rupture of the posterior mitral leaflet (PML) chordae and MV annular dilation. The patient met the criteria for MICS. The complex MV repair procedure consisted of quadrangular resection and “sliding” of the PML in P2, annuloplasty with a ring, and implantation of a PTFE neochord in P2. The intraoperative TEE confirmed the success of the procedure, with a regurgitation grade of 0-I. After 12 days of postoperative treatment, the patient was discharged, fully recovered somatically. **Conclusion.** Selecting MICS over the classic approach results in a lower rate of postoperative complications, reduced time in intensive care, shorter hospital stays, and minimal operative trauma. **Keywords:** complex MV repair, minimally invasive approach, echocardiography.