



6057-12. CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL Y NO FUNCIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SINTOMÁTICA

María Álvarez Bello¹, Rocío Abad Romero¹, Juan Górriz Magaña², María Martín Muñoz¹, Cristina Perela Álvarez¹, Daniel Nieto Ibáñez¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Alfonso Fraile Sanz¹, Rebeca Mata Caballero¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, Jesús Ángel Perea Egado¹ y Joaquín J. Alonso Martín¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Madrid y ²Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) es una valvulopatía frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección reducida, confiriendo un aumento de la morbimortalidad. El objetivo de ese estudio fue describir cómo afecta la presencia de IM en una unidad de IC y comparar el perfil clínico y pronóstico de los pacientes con IM funcional y no funcional.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y analítico. Cohorte formada con todos los pacientes diagnosticados con IC e IM en una unidad de IC en un periodo de 3 años. Se estableció como significativa la presencia de IM grado ? moderado. Se consideró IM funcional aquella con dilatación del ventrículo izquierdo/anillo así como las de etiología isquémica. Los eventos cardiovasculares (ECV) se consideraron la descompensación de IC (manejada en urgencias, hospital de día u hospitalización) y la muerte cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 241 pacientes con IM, de los que 68 (28,2%) eran de grado ? moderado. En este grupo se registraron 46 (67,6%) funcionales y 22 (32,4%) no funcionales. Comparando el grupo de IM funcional con no funcional, en el primero se encontró una prevalencia significativamente mayor de sexo masculino (76,1 vs 40,9%; $p = 0,005$), menor fibrilación auricular (34,1 vs 72,7%; $p = 0,003$) y menor tendencia a presentar vasculopatía periférica (9,1 vs 27,3%; $p = 0,052$). En este mismo grupo, se objetivó una FEVI media menor (30 vs 37,5; $p = 0,001$), mayores volúmenes/diámetros ventriculares y tendencia a presentar mayor filtrado glomerular (58,6 vs 42; $p = 0,062$). En el resto de variables no se identificaron diferencias significativas (tabla). Durante el seguimiento, se registraron 26 (56,5%) ECV en el grupo de pacientes con IM funcional frente a 13 (51,1%, $p = 0,8$) ECV en el otro grupo, sin diferencias tampoco en el tiempo a ECV (8,4 vs 12,48 meses; $p = 0,7$) (fig.). Evaluando los pacientes con IM grado III-IV/IV, se mantuvo la mayor tasa de incidencia en las funcionales (2 por cada 100 pacientes-año vs 1,1 por cada 100 pacientes-año).

Características basales de pacientes con IM funcional vs IM no funcional

IM funcional	IM no funcional	p
--------------	-----------------	---

n	46	22	-
Sexo masculino (n (%))	35 (76,1)	9 (40,9)	0,005
EPOC (n (%))	12 (27,3)	3 (13,6)	0,213
Hipertensión arterial (n (%))	31 (72,1)	16 (72,7)	0,957
Fibrilación auricular (n (%))	15 (34,1)	16 (72,7)	0,003
Cardiopatía isquémica crónica (n (%))	17 (38,6)	8 (36,4)	0,858
Vasculopatía periférica (n (%))	4 (9,1)	6 (27,3)	0,052
FG (ml/min)	58,6 (RIC 40,5-82,5)	42 (RIC 32,1-52,5)	0,062
Hb (g/dl)	12,7 (RIC 11,6-13,9)	11,4 (RIC 10,7-12,5)	0,013
Parámetros ecocardiográficos			
FEVI (%)	30 (RIC 25-35,7)	37,5 (RIC 33,7-49,5)	0,001
E/A (ratio)	1,55 (RIC 1-2,3)	2,34 (RIC 1,5-3,2)	0,108
DTS (mm)	53 (RIC 45-60,5)	40 (RIC 33,7-45,7)	0,001
DTD (mm)	64,5 (RIC 57,5-70)	57,5 (RIC 51,5-64)	0,001
VTS (ml)	105 (RIC 74,5-149,5)	48 (RIC 35,2-69,7)	0,001
VTD (ml)	163,5 (RIC 115,7-208)	97,5 (RIC 81,2-147,5)	0,001

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. FG: filtrado glomerular. FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo. DTS: diámetro telesistólico. DTD: diámetro telediastólico. VTS: volumen telesistólico. VTD: volumen telediastólico.



Tiempo a descompensación de insuficiencia cardiaca/muerte cardiovascular según presencia de insuficiencia mitral funcional o no.

Conclusiones: Las IM ? moderadas funcionales han sido más frecuentes que las no funcionales en el entorno de una unidad de IC. Presenta perfiles clínicos similares, aunque las funcionales se presentan más en pacientes varones, con menor FEVI y con ventrículos más dilatados comparadas con las no funcionales. No se han detectado diferencias en el número ni en el tiempo a ECV entre los dos grupos.