



6081-498. REMODELACIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON MEJORÍA DE LA INSUFICIENCIA MITRAL TRAS TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN

Antonio Almeida, Miguel Carias, Marta Paralta, Rafael Viana, Kisa Congo y Manuel Trinca

Cardiología. Hospital do Espírito Santo de Évora, Évora (Portugal).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) significativa es común en pacientes con miocardiopatía dilatada que son candidatos para terapia de resincronización (TRC). En muchos pacientes no hay mejoría en la insuficiencia mitral (IM), y este factor puede estar asociado con una menor respuesta a la TRC y un peor pronóstico. Este estudio busca evaluar la asociación entre la reducción de la IM con el remodelado del ventrículo izquierdo (LVR), la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y la mortalidad después del implante de TRC.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de 4 años. Se seleccionaron pacientes a los que se les implantó TRC según las indicaciones de las guías con IM significativa. Se realizó un ecocardiograma transtorácico preimplantación y otro a los 12 meses de seguimiento. Se evaluó la FEVI, el volumen telesistólico del ventrículo izquierdo (LVESV) y la gravedad de la IM, que se clasificó en sin, leve, moderada o grave, según vena contracta y método cuantitativo de área de superficie de isovelocidad proximal. Los pacientes con una reducción mayor o igual al 15% de la LVESVI o un aumento mayor o igual al 5% de la FEVI se consideraron respondedores a la TRC.

Resultados: 86 pacientes tenían IM pre-TRC moderada o grave, con una edad media de $71,9 \pm 9,8$ años y el 62,2% eran mujeres. En el 51,2% de los pacientes hubo una reducción de la gravedad de la RM a sin o leve. La recuperación de la FEVI fue significativamente mayor en los pacientes con reducción de la IM (13,1 frente a 6,3%, $p = 0,01$). Aunque no estadísticamente significativo, el remodelado inverso fue más frecuente entre los pacientes con reducción de IM (?LVESV 13,1 vs 6,3%, $p = 0,119$) y la mortalidad también fue menor en pacientes con reducción de IM (56 vs 44%, $p = 0,395$).

Conclusiones: La mejora en la gravedad de la RM después de la implantación de la TRC parece estar asociada con una mejor respuesta a esta terapia y un mejor pronóstico al año de seguimiento.