



Revista Española de Cardiología



6000-350. INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL EN LA MEJORÍA CLÍNICA Y REMODELADO VENTRICULAR INVERSO TRAS LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA

Pablo Díez Villanueva, Jorge Solís, Aitor Uríbarri, Antonio Rojas, Esteban González-Torrecilla, Ángel Arenal, Tomás Datino Romaniega y Francisco Fernández-Avilés del Servicio de Cardiología del Hospital General Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La insuficiencia mitral funcional (IMF) conlleva una mayor morbimortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca. Su principal mecanismo es el desequilibrio entre las fuerzas de cierre de la válvula mitral y las fuerzas de "tethering" (geometría mitral). La terapia de resincronización cardíaca (TRC) podría restablecer el equilibrio entre ambas fuerzas con mejoría en la IM, contribuyendo a un efecto beneficioso añadido en este tipo de pacientes.

Métodos: Se incluyeron 110 pacientes que recibieron TRC y presentaban IM previa al procedimiento. Se realizó una evaluación clínica (clase funcional, CF) y ecocardiográfica (eco2D y Doppler) para estudiar la función y el remodelado ventricular izquierdo así como para cuantificar el grado de IM y estimación de la presión sistólica arterial pulmonar (PSAP) según las guías, antes del implante y durante el seguimiento. Se clasificaron los pacientes según la etiología de la IMF: IM isquémica (IMI) e IM secundaria a miocardiopatía (IMNI).

Resultados: De los pacientes que recibieron TRC, el 79% presentaba algún grado de IM en el momento del implante (48,3% IMI, 45,9% IMNI, 5,8% de origen indeterminado, IMin). El seguimiento medio fue de 37 ± 22 meses. Se observó mejoría de la IM en 30 pacientes (34,5%), encontrándose diferencias significativas según el origen de la IM (IMNI 50% vs IMI 16,7%, p 0,003). La FEVI aumentó significativamente (mediana pre-TRC 20% (15;30) vs post-TRC 30% (20;45)), siendo esta diferencia más marcada en aquellos pacientes con disminución de la IM (Grupo con mejoría IM: mediana de la mejoría del 18% (3,5; 30,5) vs Grupo sin mejoría IM: 3,5% (0; 10), p 0,001), que tenían también mayor disminución de PSAP (Grupo con mejoría IM -8 mmHg (-27; 0) vs Grupo sin mejoría IM: 2 mmHg (-1; 10), p 0,001). Se observaron diferencias significativas en la mejoría de la FEVI en función de la etiología de la IM (Mediana de la mejoría en IMNI: 20% (15; 35) vs IMI: 5% (0; 18,75), p 0,008). Así mismo se observó mejoría de al menos un grado de la NYHA (CF) en el 53% de los pacientes (p 0,001), especialmente entre aquellos en los que tenían mejoría del grado de IM (44,4% vs 77,8%, p 0,005), sobre todo en los pacientes con IMNI (p 0,021).

Conclusiones: La terapia de resincronización cardíaca contribuye al equilibrio de los mecanismos responsables de la insuficiencia mitral funcional con mejoría de las fuerzas de cierre (función ventricular) y fuerzas de tethering (remodelado ventricular inverso), siendo la etiología no isquémica más favorable para ello. La reducción de la insuficiencia mitral en este grupo de pacientes se relaciona con un mayor grado de mejora de su clase funcional.