



Revista Española de Cardiología



6016-535. ¿ES IMPRESCINDIBLE MONITORIZAR CON ECOCARDIOGRAFÍA LAS VALVULOPLASTIAS MITRALES PERCUTÁNEAS?

Susana del Prado Díaz, Silvia Cayetana Valvuela López, Teresa López Fernández, Fernando de Torres Alba, Guillermo Galeote García, M. del Mar Moreno Yangüela y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluación de los resultados de la valvuloplastia mitral percutánea (VMP) en pacientes con estenosis mitral (EM) reumática mediante seguimiento clínico y ecocardiográfico a largo plazo y utilidad de la monitorización con ecocardiografía transesofágica (ETE).

Métodos: Se incluyeron los pacientes sometidos a VMP en un Hospital terciario entre enero de 2009 y marzo de 2013. Se realizó un eco basal, intraprocedimiento o en las 72 horas post-VPM y al menos 6 meses después del procedimiento. La monitorización con ETE fue realizada por ETE 3D. Se dividieron los pacientes en dos grupos: G1: VPM con monitorización con ETE y G2: sin monitorización.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes con EM reumática. 86,5% eran mujeres. La media de edad fue $55,7 \pm 12,9$ años. El score de Wilkins fue $7,9 \pm 1,5$. El 95,5% presentaba fusión comisural preVMP. El eco basal no mostró diferencias entre ambos grupos: área valvular mitral (AVM) por THP $1,14 \pm 0,06 \text{ cm}^2$ y por planimetría 3D $0,88 \pm 0,05 \text{ cm}^2$, gradiente medio (GM) $9,98 \pm 0,57 \text{ mmHg}$, velocidad máxima (VM) $2,3 \pm 0,05 \text{ m/seg}$ y PSAP de $51,23 \pm 1,79 \text{ mmHg}$. La media de seguimiento fue de 27,13 meses, con seguimiento a largo plazo del 73% de los pacientes. Se monitorizó el procedimiento en el 40,9% de los pacientes. El AVM por 3D en el posprocedimiento inmediato fue $1,92 \pm 0,13 \text{ cm}^2$, con diferencias significativas entre G1 y G2 ($2,00$ vs $1,54$ $p < 0,045$). Como complicaciones 2 pacientes requirieron cirugía valvular no urgente por insuficiencia mitral (IM), 1 paciente presentó rotura de cuerdas de segundo orden con IM moderada y se registraron 2 defectos residuales en el tabique interauricular en G2. El 62,5% desarrolló reestenosis moderada o severa (1 EM grave) en el seguimiento. En el 88,9% de pacientes con reestenosis significativa no se realizó monitorización ecocardiográfica intraprocedimiento. Los parámetros ecocardiográficos en el seguimiento fueron: GM $5,78 \pm 0,58 \text{ mmHg}$, existiendo disminución estadísticamente significativa entre G1 y G2 ($p < 0,02$); también VM (G1 $172,8 \text{ m/s}$ vs G2 $202,8 \text{ m/s}$ $p < 0,03$) y PSAP (G1 $32,2$ vs G2 $46,9$ $p < 0,0001$) que disminuyeron de forma significativa en G1 con respecto a G2.

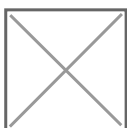


Figura. Variación del gradiente mitral medio.

Características basales	Media	Desv. típ.

ASC	1,91	0,294
Edad	55,68	12,952
Meses de seguimiento	27,13	12,132
Score Wilkins	7,91	1,477
Diámetro anillo AP 3D/2D	36,81/36,5	4,131/5,87
Diámetro intercomisural 3D/2D	35,52/33,3	3,829/4,83
Perímetro anillo mitral	121,14	11,087
Área anillo mitral	1061,71	179,266
AVM 3D	0,88	0,05
AVM por THP	1,14	0,06159
Gradiente medio	9,98	0,57
Velocidad máxima	2,3	0,05
PSAP	51,23	1,79
FEVI	59,82	7,09
Diámetro AI	50,31	1,37
Área AI	35,14	1,35
Volumen AI	187,54	10,8
Insuficiencia mitral	1,23	0,67
Insuficiencia tricúspide	1,23	0,67

Conclusiones: La monitorización con ETE de los procedimientos de VMP mejora de forma significativa los resultados a largo plazo. La valoración del AVM con ETE 3D intra o posprocedimiento inmediato es un predictor precoz de los resultados a largo plazo.