



6013-224. CARACTERIZACIÓN DE LAS ARRITMIAS EN EL PROLAPSO VALVULAR MITRAL

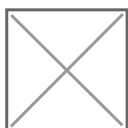
Ana Fidalgo Argüelles, Leticia Fernández-Friera, Belén Díaz-Antón, Beatriz López-Melgar, Juan Medina Peralta, Javier Parra, Jesús Almendral y Jorge Solís del Hospital Universitario H.M. Montepríncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Uno de los síntomas más frecuentes del prolapso de la válvula mitral (PVM) son las palpitaciones, las cuales han sido relacionadas con varios tipos de arritmias tanto auriculares como ventriculares. Además, recientemente ha sido reconocida como una causa infradiagnosticada de muerte súbita en pacientes con PVM arritmogénico. Nuestro objetivo fue caracterizar el tipo de arritmias asociadas al PVM.

Métodos: Se han incluido de forma retrospectiva a los pacientes remitidos a una Unidad de Valvulopatías con sospecha de PVM arritmogénico entre octubre del 2014 y abril del 2017, por antecedentes familiares, clínica o evidencia de arritmias. A todos los pacientes se les ha realizado electrocardiograma, ecocardiograma transtorácico, y ergometría o Holter en función de síntomas.

Resultados: Se incluyó a un total de 30 pacientes (53% varones, edad media de 50 años $\pm$ 16,8). La insuficiencia mitral fue moderada/grave en el 47% (n = 14). La mediana de seguimiento fue de 517 $\pm$ 220 días. El 57% (n = 17) estaban sintomáticos para palpitaciones. El 50% de los pacientes presentó algún tipo de arritmia (figura). Se detectaron 1 arritmia (3,3% de los pacientes) por extrasistolia auricular de alta densidad, 1 (3%) por fibrilación auricular (FA), 4 (13%) por taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPSV), 10 (33%) por extrasistolia ventricular frecuente y 5 (17%) taquicardias ventriculares no sostenidas (TVNS). Ningún paciente presentó taquicardia ventricular sostenida o fibrilación ventricular, ni episodios de muerte súbita. De entre todos los pacientes con arritmias ventriculares, el 40% (n = 4) presentaba morfología compatible con origen en los músculos papilares/válvula mitral, el 20% (n = 2) morfología compatible con origen en el tracto de salida del ventrículo derecho, y el 60% (n = 6) presentó arritmias ventriculares de al menos 2 morfologías distintas. A destacar, en el 30% (n = 9) de los pacientes se detectaron arritmias ventriculares con el ejercicio, induciéndose TVNS en el 10% (n = 3). El 7% (n = 2) requirieron ablación del foco.



Distribución de las arritmias en una población seleccionada de PVM.

Conclusiones: Existe un amplio espectro de arritmias en los pacientes con sospecha de PVM arritmogénico, llegando a coexistir varios tipos y destacando un porcentaje significativo de arritmias ventriculares complejas. Este hallazgo refleja un sustrato etiológico amplio y complejo en una población seleccionada de PVM.