



6013-218. CARACTERIZACIÓN DEL PROLAPSO VALVULAR MITRAL ARRITMOGÉNICO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Leticia Fernández-Friera¹, Ana Fidalgo Argüelles¹, Beatriz López-Melgar¹, Javier Sanz¹, Jesús Almendral², Valentín Fuster¹, Borja Ibáñez¹ y Jorge Solís¹ del ¹Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid, y ²Hospital Universitario H.M. Montepríncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El prolapso valvular mitral (PVM), aunque es una entidad benigna en la mayoría de los casos, se puede asociar a arritmias ventriculares e incluso a muerte súbita. Nuestro objetivo fue definir un perfil de riesgo asociado al PVM arritmogénico, incluyendo parámetros clínicos y de resonancia magnética cardiaca (RMC).

Métodos: Se incluyeron pacientes remitidos a la Unidad de Valvulopatías para el despistaje de PVM arritmogénico si cumplían alguno de los siguientes criterios: 1) Palpitaciones frecuentes o limitantes; 2) Antecedentes familiares (AF) de muerte súbita o valvulopatía; 3) Sospecha ecocardiográfica; 4) Arritmias por extrasístoles ventriculares o taquicardias ventriculares en el electrocardiograma o Holter. Se excluyeron casos con antecedentes de fibrilación auricular. Se realizó un RMC en un equipo de 3T, incluyendo secuencias de cine, contraste de fase, T1 *mapping* para el cálculo del volumen extracelular (VEC) como subrogado de fibrosis difusa y realce tardío. La población se dividió en 2 grupos: PVM con arritmias ventriculares y PVM sin arritmias. El análisis estadístico para comparar las variables continuas y categóricas entre grupos se realizó con el test de Student y el χ^2 , respectivamente.

Resultados: 27 pacientes (48 ± 17 años, 44% mujeres) con sospecha de PVM arritmogénico fueron incluidos. El 19% de los pacientes tenían AF de muerte súbita, el 30% AF de PVM y el 67% de los pacientes presentaban palpitaciones. En la RMC, la fracción de eyección media fue del $60 \pm 6\%$ y el grado de insuficiencia mitral moderado (fracción regurgitante de $25 \pm 16\%$). En la tabla se muestran los datos demográficos y de RMC por grupos. Se observó de forma significativa una mayor prevalencia de mujeres, de AF de muerte súbita y de palpitaciones en el grupo del PVM con arritmias, así, como un VEC mayor y volúmenes ventriculares menores, comparado con el grupo de PVM sin arritmias. No hubo diferencias significativas en relación a la fibrosis macroscópica de los músculos papilares o del miocardio.

PVM sin arritmias (n = 13) PVM con arritmias (n = 14) p

Datos demográficos

Datos demográficos	PVM sin arritmias (n = 13)	PVM con arritmias (n = 14)	p
Edad, años	46 ± 15	51 ± 19	0,51

Mujer, n (%)	3 (23)	9 (64)	0,03
AF muerte súbita, n (%)	0	5 (36)	0,02
AF PVM, n (%)	4 (31)	4 (29)	0,6
Palpitaciones, n (%)	5 (38)	13 (93)	0,01
Datos de RMC			
VTDi, ml/m ²	117 ± 25	83 ± 40	0,02
VTSi, ml/m ²	49 ± 15	32 ± 17	0,01
FEVI,%	58 ± 6	63 ± 6	0,11
FRVM,%	25 ± 19	23 ± 13	0,76
VEC septo	0,27 ± 0,04	0,31 ± 0,05	0,04
VEC músculo papilar	0,33 ± 0,06	0,38 ± 0,05	0,03
Realce, n (%)	5 (38)	5 (36)	0,60

Datos demográficos y de RMC del PVM por grupos.

Conclusiones: El PVM arritmogénico es significativamente más prevalente en mujeres y se asocia con mayor grado de fibrosis difusa. Este hallazgo es importante para identificar al subgrupo de PVM con mayor probabilidad de arritmias ventriculares.