



7000-12. HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL GRAVE SOMETIDOS A REEMPLAZO VALVULAR MITRAL

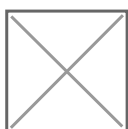
Rocío García Orta¹, Eduardo Moreno Escobar¹, Inés Uribe Morales¹, M. Matilde Vidal Alarcón², María Fuensanta Ruiz López³, Norberto Herrera Gómez¹, Rafael Melgares-Moreno¹ y José Azpitarte Almagro¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Granada, ²Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante), y ³Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia valvular mitral se asocia a hipertensión pulmonar (HP). La cirugía de reemplazo valvular mitral puede producir una resolución de dicha HP. Sin embargo existe un subgrupo de pacientes en los cuales la HP no regresa después del reemplazo valvular lo que puede condicionar un aumento de la morbilidad. No se conocen en profundidad los factores asociados a este hecho y si es posible considerarlos en la indicación quirúrgica para prevenir esta complicación.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes con insuficiencia mitral grave consecutivos sometidos a reemplazo valvular mitral. Estudio de factores clínicos y ecocardiográficos asociados a HP en el seguimiento a largo plazo y repercusión pronóstica de la misma.

Resultados: 106 pacientes con seguimiento mínimo de 24 meses, máximo de 192, con mediana de 106 [72-129,25]. El 33% de los pacientes presentaron en el seguimiento una PSAP estimada mediante ecocardiografía superior a 50 mmHg. La HP se asoció a una mortalidad significativamente mayor en el seguimiento (supervivencia a 10 años 83% sin HTP frente a 30% con HTP, *log rank test* $p = 0,001$). Los pacientes con HP presentaron mayor tasa de reingresos (79 frente a 37% $p = 0,001$, peor grado funcional (56% *New York Heart Association* (NYHA) III-IV frente a 15%, $p = 0,001$, intervalo de confianza [IC] (3,1-54) y mayor número de complicaciones (75 frente a 39%, $p = 0,001$). En el análisis bivalente resultaron asociados a HP: la edad ($p = 0,036$), HTA ($p = 0,015$), la PSAP preoperatoria ≥ 45 y el gradiente transprotésico mitral ($p = 0,009$). El área valvular por ecuación de continuidad absoluta o corregida por superficie corporal y la presencia de *mismatch* no se asociaron a HP. En el análisis multivariante resultaron predictores de HTP en el seguimiento la edad (0,086, IC95% 0,993-1,112), el gradiente transvalvular (0,004, IC95% 1,260-3,449) y la presencia de una presión pulmonar preoperatoria ≥ 45 mmHg (0,055, IC95% 0,977-10,686).



Curvas de supervivencia según HP en el seguimiento.

Conclusiones: La HP persistente tras reemplazo valvular mitral es una complicación muy frecuente en el seguimiento a largo plazo y condiciona un pronóstico extremadamente adverso, estando relacionada con la presencia de hipertensión pulmonar preoperatoria. La aparición de grados moderados de HP en el paciente

candidato a reemplazo valvular mitral debería considerarse para una indicación quirúrgica más precoz en estos pacientes.