



5020-4. PRONÓSTICO COMPARATIVO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL PRIMARIA Y SECUNDARIA

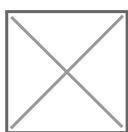
Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Ariana González Gómez, Rocío Hinojar Baydes, Ana García Martín, Eduardo Casas Rojo, José Julio Jiménez Nácher, José Luis Moya Mur, Vivencio Barrios Alonso, Ana Pardo Sanz, Álvaro Marco del Castillo, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández Golfín, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La clasificación más habitual divide la insuficiencia mitral (IM) según su mecanismo en primaria y secundaria. El pronóstico comparativo de ambas formas ha sido escasamente estudiado. El objetivo de este estudio es evaluar el pronóstico de ambas formas en lo que respecta a mortalidad cardiovascular (CV) e ingresos por insuficiencia cardiaca.

Métodos: Entre febrero y mayo de 2015, se recogieron los datos clínicos y ecocardiográficos de pacientes consecutivos con IM para ser incluidos en el registro EuMiClip. La IM fue valorada de acuerdo con las recomendaciones de la EACVI. Se realizó una evaluación detallada de la morfología valvular y se clasificó como primaria o secundaria. Se seleccionaron los pacientes con IM significativa para el análisis. Estos pacientes fueron seguidos durante 3 años. Se consideró como objetivo primario un combinado de muerte CV e ingresos por insuficiencia cardiaca. Se utilizó un modelo de regresión de Cox para estudiar la asociación con el objetivo combinado.

Resultados: Se incluyeron 186 pacientes. De ellos 115 (62%) presentaron IM primaria y 71 (38%) IM secundaria. Durante los 3 años de seguimiento fallecieron 31 pacientes (16,7%), 17 de ellos (9,1%) por causa CV. Además, 48 pacientes (26%) fueron ingresados por insuficiencia cardiaca y 35 pacientes (18,8%) se sometieron a cirugía valvular mitral. En 5 pacientes (2,7%) se realizó reparación mitral percutánea (MitraClip). Los pacientes con IM secundaria presentaron una mayor tasa de eventos (*log rank*, $p = 0,005$). En el análisis multivariado, la clase funcional de la NYHA, la fracción de eyección (FE), la enfermedad renal crónica y el orificio regurgitante efectivo, fueron predictores independientes de mortalidad CV e ingresos por insuficiencia cardiaca. El mecanismo de IM (primario o secundario) no se relacionó de manera independiente con el pronóstico. Sin embargo, el *hazard ratio* ajustado de los pacientes con una fracción de eyección por debajo del 60% fue de 2,18 (IC95%, 1,01-4,70).



Mortalidad cardiovascular e ingresos por insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: En nuestra población, los pacientes con IM significativa presentaron una alta tasa de mortalidad CV y de ingresos hospitalarios por insuficiencia cardiaca. El pronóstico de los pacientes con IM secundaria es peor. Sin embargo, estas diferencias pronósticas están relacionadas con la menor fracción de

eyección que presentan estos pacientes y no con el mecanismo subyacente de la IM.