



6000-254. MORFOLOGÍA DE LA AURÍCULA IZQUIERDA Y RIESGO DE EMBOLISMO CEREBROVASCULAR EN LA ESTENOSIS MITRAL

Luis Miguel Rincón Díaz, María P. Nunes, Mark Handschumacher, Marcia Barbosa, Vinicius T. Carvalho, Robert A. Levine, Judy Hung y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Massachusetts General Hospital, Boston (Massachusetts) y School of Medicine, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte (Brasil).

Resumen

Introducción: La estenosis mitral (EM) reumática confiere un incremento en el riesgo de embolismo cerebrovascular (EC) independiente de la fibrilación auricular (FA). La EM induce un remodelado estructural en la aurícula izquierda (AI) con distintos patrones morfológicos. El objetivo de este estudio es evaluar si una AI morfológicamente esférica predispone a la formación de trombos a causa de un mayor estasis sanguíneo asociando así un incremento en el riesgo embólico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 121 pacientes (pp) consecutivos con EM moderada o grave remitidos a un hospital terciario para la realización de ecocardiografía. Se excluyeron los pp > 65 años, con valvulopatía aórtica significativa, enfermedades sistémicas o presencia de trombos en AI por ETE. Se midió el volumen (V) y el área transversal de la AI mediante ecocardiografía transtorácica tridimensional (E3D) utilizando un software especialmente adaptado (Omni4D). La morfología de la AI, expresada como razón de volúmenes de AI, fue evaluada como el cociente entre el V tele-sistólico de AI medido y el V de una esfera hipotética calculada mediante la fórmula $4/3\pi r^3$, siendo r el área transversal de AI por E3D. Una razón de volúmenes cercana a 1 indica una morfología esférica.

Resultados: Se incluyeron 121 pp con EM con edad media de 42 ± 11 años, 88% mujeres. La mayoría de los pp se encontraban en ritmo sinusal (RS) (84%) con un área valvular mitral media de $1,3 \text{ cm}^2$, presentándose EC en 26 pp a lo largo del seguimiento. En la regresión logística multivariante se identificaron como predictores de EC el área transversal de AI (OR 1,28; IC95% 1,02-1,59; $p = 0,03$) y su morfología (OR 0,70; IC95%, 0,50-0,97; $p = 0,03$), independientemente de la edad o FA tras ajustar por tratamiento anticoagulante. En los pp en RS la morfología de la AI fue el predictor más potente de EC (OR 0,65; IC95% 0,52-0,82; $p = 0,001$), incrementándose el riesgo al asociado a la edad. En el análisis de la curva ROC se obtuvo un punto de corte de 1,4 de la morfología de la AI para la predicción de EC con una S. del 81% y una E. del 69% (AUC $0,72 \pm 0,08$; IC95% 0,56-0,88; $p = 0,003$).

Conclusiones: El área transversal y la morfología de AI evaluada mediante E3D son predictores independientes de un incremento de riesgo de EC en EM reumática. La morfología de AI fue el predictor más importante de EC en el contexto de dilatación de AI y RS.