



6000-227. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL Y DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST TRATADOS MEDIANTE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Manuel López Pérez, Rodrigo Estévez Loureiro, Ángela López Sainz, Gonzalo Barge Caballero, Óscar Prada Delgado, Xacobe Flores Ríos, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: La presencia de insuficiencia mitral (IM) se asocia con peor pronóstico en los pacientes con cardiopatía isquémica. A pesar de ello, los datos publicados con respecto al impacto de dicha condición en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) tratados mediante angioplastia primaria (ACTP) son escasos. Nuestro objetivo fue evaluar el efecto de la IM en el pronóstico a largo plazo de los pacientes con SCACEST sometidos a ACTP.

Métodos: Análisis de un registro prospectivo de 1.095 pacientes (edad $62 \pm 12,9$ años, 79,6% varones) con SCACEST tratados con ACTP en nuestro centro desde enero 2006 a diciembre 2010. La IM fue graduada en ausente/leve, moderada y grave, siguiendo los criterios ecocardiográficos estándar. La ecografía se realizó una media de 4 (2-6) días después del tratamiento con ACTP. Nuestro objetivo primario fue el evento combinado muerte de causa cardiovascular o reingreso por insuficiencia cardíaca durante el seguimiento. Fueron excluidos del análisis aquellos pacientes que presentaron complicaciones mecánicas durante su hospitalización.

Resultados: Una vez realizadas las exclusiones, permanecieron para el análisis final 1.043 pacientes. En nuestra serie, 921 (88,3%) presentaron IM ausente/leve, 96 (9,2%) moderada y 26 (2,5%) grave. Aquellos con IM más grave eran más frecuentemente mujeres ($p = 0,004$), de mayor edad ($p = 0,0001$) y con menor fracción de eyección ($p = 0,0001$). No se objetivó asociación entre la localización del infarto y el grado de IM. Tras una media de seguimiento de 2,9 (1,7-4,3) años, 89 pacientes (8,6%) presentaron un evento primario. Había una asociación lineal entre el evento combinado y el grado de IM ($p = 0,020$). El análisis de regresión de Cox objetivó que tanto la IM moderada como la grave se asociaban con peor pronóstico (HR no ajustado para IM moderada 2,8, IC95% 1,6-4,8 y HR no ajustado para IM grave 9,1, IC95% 5,0-16,4). Tras el ajuste para distintos factores de confusión, sólo la IM grave permanecía como predictor independiente de peor pronóstico (HR ajustado 2,3, IC95% 1,1-4,7).

Conclusiones: La presencia de IM moderada o grave fue un hallazgo poco frecuente en nuestra serie. La IM grave se asoció de manera independiente con un peor pronóstico. Por ello este grupo de pacientes podría requerir un seguimiento más cercano a largo plazo.