



6000-209. VALOR DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO PARA PREDECIR EVENTOS EN PACIENTES CON ESTENOSIS MITRAL. IMPACTO DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS

Ángela López-Sainz, Jesús Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas-Mosquera, David Couto, Manuel López-Pérez, Gonzalo Barge-Caballero, Óscar Prada y Alfonso Castro-Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías europeas (ESC) recomiendan valvuloplastia en estenosis mitral (EM) asintomática = moderada (área (AVM) $1,5 \text{ cm}^2$) si existen síntomas con ejercicio (Ej); las americanas (ACC/AHA) si hay síntomas con Ej, gradiente medio (GMM) de Ej > 15 o presión sistólica pulmonar (PSAP) de Ej > 60 mmHg. En sintomáticos con EM ligera, ACC/AHA también consideran intervención si se alcanzan estos valores. El objetivo fue medir el valor pronostico de la ecocardiografía de Ej (EEj) y el impacto de la adherencia a las guías.

Métodos: Análisis de 54 pts con EM evaluados con EEj entre 1995-2011 (62 ± 10 años). Se midió fracción de eyección en R y pico Ej (P) y GMM y PSAP en R y después de Ej (1 min). Los procedimientos ulteriores fueron decididos por los clínicos responsables. Se consideraron eventos la muerte cardíaca, ingreso por fallo cardíaco, intervención tardía por empeoramiento, y accidente cerebrovascular (ACV). Las razones para EEj fueron EM = moderada asintomática en 14 pts, síntomas dudosos en 24, y evaluación hemodinámica de EM ligera en 16. Se excluyó a pts con historia de enfermedad arterial coronaria.

Resultados: 19 pts tenían EM = moderada y 35 ligera. La clase NYHA era $> I$ en 33. Los METs fueron $7,5 \pm 2,7$, y 9 pts tuvieron disnea con el Ej. La frecuencia cardíaca y tensión arterial sistólica en P eran 154 ± 19 lpm and 145 ± 30 mmHg. El GMM aumento de $6,0 \pm 2,7$ a $12,1 \pm 5,8$, y la PSAP de 41 ± 9 a 63 ± 17 mmHg. Se encontro PSAP de Ej > 60 mmHg en el 46%; más frecuentemente en EM = moderada que en EM ligera (57% vs 26%). PSAP de Ej se correlacionaba fuertemente con PSAP basal ($r = 0,69$, $p = 0,0001$), pero la correlación con AVM basal era débil ($r = 0,32$, $p = 0,03$). Las decisiones fueron seguimiento en 45 pts, valvuloplastia en 5, y cirugía en 4. En el seguimiento ($4,6 \pm 3,6$ años) 6 pts ingresaron por fallo cardíaco, 11 fueron intervenidos, 1 tuvo un ACV, y 3 murieron. El% de eventos era 23% en pts manejados de acuerdo con ambas guías, 33% en pts en acuerdo con ACC/AHA pero desacuerdo con ESC, 44% en pts en acuerdo con ESC pero desacuerdo con ACC/AHA, y 63% cuando había desacuerdo con ambas guías ($p = 0,08$). PSAP en R y síntomas con Ej fueron predictores independientes de eventos (HR = 1,1, IC95% = 1,0-1,2, $p = 0,001$, y HR = 5,6, IC95% = 1,4-23,1, $p = 0,016$).

Conclusiones: La adherencia a las guías ACC/AHA/ESC resulto en mejor pronostico. Sin embargo la PSAP de Ej no parece ser un excelente predictor.