Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 943

Revista Española de Cardiología

6045-604. INSUFICIENCIA MITRAL EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SEVERA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: CARACTERÍSTICAS E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Juan Caro Codón, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde, Zorba Blázquez Bermejo, Inés Ponz de Antonio, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez y José Luis López-Sendón Hentschel del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia mitral (IM) es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de insuficiencia cardiaca y otros eventos cardiovasculares tras un síndrome coronario agudo (SCA). Nuestro objetivo es estudiar la prevalencia de insuficiencia mitral, su grado de severidad e implicaciones pronósticas en pacientes con disfunción ventricular severa después de un SCA incluidos en un programa de rehabilitación cardiaca (PRC).

Métodos y resultados: Analizamos 119 pacientes con disfunción ventricular severa (FEVI 35%) tras un SCA incluidos en un PRC. Sesenta y ocho de ellos (57,1%) tenían algún grado de insuficiencia mitral al principio del programa y quince (12,6%) tenían IM moderada-severa. Los pacientes con IM tenían una edad significativamente mayor (59,1 vs 54,2 años; p 0,05) y una capacidad funcional más limitada al principio del PRC (6,7 vs 5,6 mets en una prueba de esfuerzo limitada por síntomas; p 0,05). Al final del mismo, sesenta y siete pacientes tenían algún grado de insuficiencia, incluyendo diecisiete (14,2%) con IM moderada-severa. En cuatro de ellos se indicó tratamiento quirúrgico de la valvulopatía (en 3 pacientes se realizó reparación valvular y en uno sustitución protésica). En la ecografía inicial ni la presencia ni el grado de IM se relacionó con la fracción de eyección (FE) en la evolución, pero al analizar los resultados de la ecografía de control al término del programa, aquellos pacientes sin ningún grado de IM alcanzaron una mejoría significativamente mayor de la FE, recuperando con más frecuencia una FE normal (48% vs 15%; p 0,05).

Conclusiones: En nuestra serie, la persistencia de IM al finalizar un PRC, incluso en un grado leve, se asoció a peores resultados en términos de función ventricular en el seguimiento. Estos programas constituyen un entorno ideal para identificar este grupo de pacientes y realizar una adecuada estratificación del riesgo.