Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1092

Revista Española de Cardiología

6042-556. FISIOPATOLOGÍA DEL MOVIMIENTO DEL ANILLO MITRAL EN LA ESTENOSIS MITRAL REUMÁTICA

Maximiliano Germán Amado Escañuela[1], Addison Julián Palomino Doza[2] y Aylin Sungur[3] del [1]Hospital General de Segovia, Segovia, [2]Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña, A Coruña y [3]University of Alabama at Birmingham, Department of Medicine, Division of Cardiovascular Disease, Birmingham, Alabama (EEUU).

Resumen

Introducción y objetivos: El anillo mitral tiene un rol importante en el funcionamiento de la válvula mitral. El objetivo fue analizar el movimiento del anillo mitral durante todo el ciclo cardiaco en pacientes con estenosis mitral reumática y compararlo con pacientes sin cardiopatía estructural mediante herramientas de ecocardiografía de tres dimensiones (3D).

Métodos: Se analizó el movimiento del anillo mitral con el *Software* Mitral Valve Quantification mediante ecocardiografía 3D durante la proto-meso-tele diástole y sístole en 20 pacientes con estenosis mitral reumática sin insuficiencia y se comparó con pacientes sin cardiopatía estructural sometidos a ecocardiograma transesofágico por enfermedad coronaria grave previa a cirugía coronaria entre los años 2008 y 2012.

Resultados: La edad media de los grupos fue de 61 años (rango 44-84), el 55% eran hombres. El área valvular mitral por planimetría 3D fue de 0,6 ± 0,1 cm^2 en los pacientes reumáticos. Las dimensiones del anillo mitral durante la diástole fue mayor en el diámetro antero-posterior (36 frente a 32 mm; p = < 0,0001), la altura (6 frente a 4 mm; p = 0,02), saddle-shape (altura/diámetro intercomisural) (18 frente a 15; p = 0,015), circunferencia (113 frente a 104 mm; p ? 0,0001) y área (967 frente a 820 mm^2; p ? 0,001) en el grupo reumático que el grupo control. Las dimensiones del anillo mitral durante la sístole fue mayor en el diámetro antero-posterior (34 frente a 31 mm; p ? 0,001) y en la circunferencia (113 frente a 105 mm; p = 0,001) en el grupo reumático que en los controles. Mientras que los principales cambios en controles ocurrieron entre la telediástole y la protosístole en un aumento de la altura del anillo (5 frente a 7,2 mm; p: < 0,0001); saddle-shape 14,9 frente a 22,3 mm; p: < 0,0001) y disminución del área anular (854 frente a 783 mm^2; p: < 0,05) y del diámetro antero-posterior en los controles. Los pacientes reumático mostraron solo una tendencia a disminuir la circunferencia (116 frente a 112 mm; p = 0,051) y el área (1011 frente a 936 mm^2; p = 0,051) entre la proto-sístoles y la mesosístole.

Conclusiones: Los pacientes con estenosis mitral reumática grave no presentan un cambio en el movimiento del anillo mitral durante el ciclo cardiaco a diferencia del grupo control que aumenta la altura y el saddle-shape y disminuyendo su área y su diámetro antero-posterior durante la tele-diástole y la proto-sístole.