



6011-148. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Carmen Rico García-Amado¹, Juan Carlos Gómez Polo², Carlos Ferrera Durán², Virginia Ruiz Pizarro², Pedro Martínez Losas², Francisco Javier Noriega Sanz², Antonio Fernández Ortiz² y Ana Viana Tejedor² del ¹Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de insuficiencia mitral (IM) es una complicación frecuente y grave en el seno del síndrome coronario agudo (SCA). Nuestro objetivo fue valorar el impacto pronóstico de la IM tras un SCA con y sin elevación del segmento ST.

Métodos: Se recogieron de forma consecutiva todos los pacientes que ingresaron en un hospital terciario desde enero-2013 a junio-2015 por SCA y a los que se realizó coronariografía. Se clasificó a los pacientes en 3 grupos en función del grado de IM: Grupo 1 (n = 210) pacientes sin IM; Grupo 2 (n = 250) IM ligera; Grupo 3 (n = 82) IM moderada o grave. Se clasificó el grado de IM por ecocardiografía según las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Resultados: Se incluyeron un total de 542 pacientes, de los cuales 421 (76,7%) presentaban un SCASEST. La presencia de un grado más avanzado de IM (grupo 3) se asoció a la ausencia de revascularización, menor FEVI al alta, peor clase de Killip, así como aparición de insuficiencia cardíaca (IC) y de parada cardiorrespiratoria durante el ingreso (tabla). Estos pacientes con IM moderada o grave presentaron mayor mortalidad tanto intrahospitalaria como al año (tabla). No se objetivaron diferencias significativas respecto a la aparición de fibrilación auricular periinfarto. Los resultados fueron similares en el subgrupo pacientes con SCASEST (tabla). En el análisis multivariado la presencia de IM de grado moderado o grave se asoció de forma muy significativa con una mayor mortalidad (OR = 3,779 (IC95%: 1,242-11,07; p 0,019)) para todos los SCA y una OR = 4,73 (IC95%: 1,44-15,604; p 0,01) para los pacientes con SCASEST, con independencia de otras variables importantes (número de vasos, clase de Killip o parada cardiorrespiratoria durante el ingreso, edad, diabetes, FEVI al alta y calcemia). La edad (p = 0,061), la hipocalcemia (p = 0,025) y el grado de Killip (p = 0,001) también se asociaron con una mayor mortalidad.

	Todos los SCA (n = 542)				SCASEST (n = 421)			
Variables	Grupo 1 (N = 210)	Grupo 2 (N = 250)	Grupo 3 (N = 82)	p	Grupo 1 (N = 160)	Grupo 2 (N = 189)	Grupo 3 (N = 72)	p
Éxito revasc.	163 (94,2%)	194 (90,7%)	50 (79,4%)	0,017	120 (95,2%)	142 (91%)	40 (75,5%)	0,003

Killip IV	10 (4,8%)	17 (6,8%)	23 (28,0%)	0,001	4 (2,5%)	8 (4,2%)	19 (26,4%)	0,001
IC	31 (15,0%)	65 (26,0%)	51 (62,2%)	0,001	20 (12,7%)	49 (25,9%)	46 (63,9%)	0,001
FA	17 (8,2%)	25 (10,0%)	6 (7,3%)	0,674	15 (9,5%)	15 (8,0%)	4 (5,6%)	0,595
PCR	11 (5,3%)	12 (4,8%)	19 (23,2%)	0,001	6 (3,8%)	8 (4,2%)	18 (25,0%)	0,001
Mortalidad hospitalaria	7 (3,3%)	8 (3,2%)	23 (28,0%)	0,001	5 (3,1%)	5 (2,6%)	21 (29,2%)	0,001
Mortalidad a un año	9 (4,8%)	18 (7,9%)	11 (19%)	0,002	5 (3,4%)	15 (8,7%)	8 (16,3%)	0,01
Edad (media)	63,2	69,2	75,1	0,001	63,7	69,2	75,8	0,001
FEVI alta (mediana %)	55	50,8	40,05	0,03	55	55	40	0,001
Éxito revasc: éxito de la revascularización; IC: insuficiencia cardiaca; FA: fibrilación auricular; PCR: parada cardiorrespiratoria; FEVI alta: fracción de eyección del ventrículo izquierdo al alta.								

Conclusiones: La aparición de IM moderada o grave constituye un factor independiente de mayor mortalidad intrahospitalaria y al año en los pacientes con SCA. El grado de IM se asoció también de forma muy significativa con el desarrollo de IC y la FEVI al alta.