



6011-150. LA DILATACIÓN DE AURÍCULA IZQUIERDA EN EL MOMENTO DE UN SCA EN TERRITORIO DE ARTERIA CIRCUNFLEJA INFLUYE EN LA PROGRESIÓN DE INSUFICIENCIA MITRAL ISQUÉMICA

Ramón Maseda Uriza, Jesús Piqueras Flores, Álvaro Moreno Reig, Juan Antonio Requena Ibáñez, Manuel Rayo Gutiérrez, Pedro Pérez Díaz, M. Antonia Montero Gaspar y Luis Ruiz-Valdepeñas Herrero del Hospital General de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral que ocurre tras un infarto de miocardio (IMI) está relacionada con un aumento de la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular independientemente de otros factores como la edad, el sexo o la FEVI. Es más frecuente en IAM de localización inferior y lateral y su diagnóstico implica la aparición de regurgitación mitral y alteraciones segmentarias de la contractilidad con una válvula estructuralmente normal. El remodelado local del miocardio provoca un desplazamiento hacia apical y posterior sobre todo del músculo papilar posteromedial que “tira” de la valva posterior y provoca disminución de la superficie de coaptación y un desbalance entre las fuerzas de cierre y apertura, es por tanto un fenómeno dinámico provocado por alteraciones en la arquitectura ventricular. Existe mucha controversia sobre su manejo, de hecho la Sociedad Americana de Cirujanos Cardiorráquicos tienen guías específicas de práctica clínica desde el año 2015. Lo que parece claro es que una revascularización temprana disminuye el remodelado ventricular necesario para su aparición. El objetivo fue identificar factores de mal pronóstico que permitan señalar que pacientes con IMI pueden tener una evolución desfavorable y determinar si la dilatación de la AI en el momento del diagnóstico influye de forma negativa en la evolución de la misma.

Métodos: Debido a la mala codificación al alta de la IMI se realizó una revisión retrospectiva de marzo de 2014 a agosto de 2015 de pacientes con IAM cuyo vaso responsable era la arteria circunfleja (CX), el 78,4% eran varones y el 21,6% mujeres, la edad media fue de 63 años. Se analizaron variables ecocardiográficas entre ellas el área auricular al ingreso y a los 6 meses. Para el análisis de variables cualitativas se midieron frecuencias y porcentajes y se utilizó la χ^2 de Pearson.

Resultados: Los pacientes con una AI dilatada en el momento del IAM en territorio de arteria CX tienen más probabilidades de progresión de la IMI a pesar de la revascularización, siendo este resultado estadísticamente significativo (χ^2 112,3 = 30,063 p 0,001).

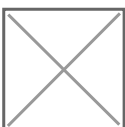


Tabla de contingencia y prueba de χ^2

Recuento						
		Insuficiencia mitral 6 meses				Total
		No IM	Ligera	Moderada	Grave	
Area1	Normal	45	8	5	0	58
	Patológica	16	15	11	12	54
Total		61	23	16	12	112
Area1: área de AI medida por ecocardiografía en las primeras horas tras IAM.						

Pruebas de χ^2			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
χ^2 de Pearson	30,063a	3	0,000
Razón de verosimilitudes	35,323	3	0,000
Asociación lineal por lineal	27,813	1	0,000
N de casos válidos	112		

Conclusiones: Aunque se considera la IMI una enfermedad del miocardio ventricular, el remodelado a nivel de aurícula izquierda parece tener un papel en la reversibilidad de la misma, siendo más difícil su regresión cuando se parte de una AI dilatada en el momento de un IAM de CX.