



6019-241. CAMBIOS EVOLUTIVOS EN EL ESPECTRO CLÍNICO Y EN LA ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA MITRAL ENTRE 2007 Y 2015

José Javier Sánchez Fernández, Martín Ruiz Ortiz, Enrique Durán Jiménez, Carlos Ferreiro Quero, Dolores Mesa Rubio, Mónica Delgado Ortega, Guillermo Gutiérrez Ballesteros y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La etiología de la Insuficiencia mitral (IM) ha cambiado en las últimas décadas debido al avance de técnicas diagnósticas y del manejo de la insuficiencia cardiaca, así como a la menor incidencia de fiebre reumática. Nuestro objetivo fue comparar la evolución de las características clínicas y etiológicas de los pacientes con IM en nuestro centro entre 2007 y 2015.

Métodos: Se incluyeron todos los ecocardiogramas en los que se halló IM en grado al menos moderado en 2 periodos: desde octubre de 2006 a enero de 2008 (grupo 2007) y entre enero y junio de 2015 (grupo 2015), ya fueran ecocardiogramas de primer diagnóstico o de seguimiento. Comparamos las características etiológicas y clínicas de los pacientes de ambos grupos. Consideramos 2 etiologías principales: IM funcional (IMF) e IM orgánica (IMO). La orgánica se subdividió en reumática, congénita, degenerativa, endocarditis y otras. Todas las medidas se realizaron de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.

Resultados: 436 pacientes fueron incluidos (204 varones). 250 pertenecientes al grupo 2007 y 186 al grupo 2015. La edad media en 2007 y 2015 fue $60,9 \pm 20,4$ y $65,6 \pm 18$ años respectivamente ($p 0,05$). En los ecocardiogramas de seguimiento, la IMF supuso en 2007 un 15,1% del total de ecocardiogramas frente al 42,5% que supuso en 2015 ($p 0,001$). Al analizar el total de estudios (primeros ecocardiogramas + seguimiento) en 2007 frente a 2015, la IMF supuso el 24,5 frente al 38,3% respectivamente ($p 0,01$).

Variable	1ª eco 2007	Eco de seguimiento 2007	Grupo 2007	1ª eco 2015	Eco de seguimiento 2015	Grupo 2015
N	104	146	250	66	120	186
Edad (años)	$67,5 \pm 16$	$55,9 \pm 21$	$60,9 \pm 20$	$68,5 \pm 16$	$63,9 \pm 19^\ddagger$	$65,6 \pm 18^\dagger$
Sexo (masculino)	44,2	42,5	43	51,5	53,3	52,1

FEVI (%)	49,0 ± 19,3	61,0 ± 16,0	56,1 ± 18,2	51,4 ± 17,8	53,9 ± 19,5‡	53,2 ± 19
Diam diast (mm)	58,4	57,2	57,7	58,1	57,0	57,4
IMF (%)	36,5	15,1	24,5	31,8	42,5‡	38,3†
IMO (%)	63,5	84,9	75,5	68,2	57,5	61,7
IM reumática (%)	11,5	28,8	21,5	6,1	9,2‡	8,5†
IM degenerativa(%)	45,2	35,6	39,2	45,5	32,5	37,2
IM endocarditis (%)			0,4			1,7
IM congénita (%)	1,0	13,7	8,7	1,5	5,0	3,7
Otras (%)	5,8	6,1	5,7	15,2	9,1	11,2
‡p 0,05 para la comparación con los ecocardiogramas de seguimiento del grupo 2007. †p 0,05 para la comparación con el grupo 2007. El resto de comparaciones no resultaron estadísticamente significativas.						

Conclusiones: La prevalencia de IM funcional aumentó y la de IM orgánica disminuyó en los ecocardiogramas realizados en 2015 frente a 2007. Este cambio se observó a expensas de los estudios de seguimiento, sin cambios en los primeros diagnósticos.