



6043-562. FRECUENCIA E IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL

Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Covadonga Fernández-Golfín, Dolores Mesa Rubio, M. Teresa González Alujas, Marta Sitges Carreño, Fernando Carrasco Chinchilla, Chi Hion Li y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) se asocia con frecuencia a otras enfermedades valvulares. El propósito de este estudio es valorar la frecuencia con la que la insuficiencia mitral se asocia a insuficiencia aórtica y el impacto de la sobrecarga de volumen añadida que implica esta asociación.

Métodos: Entre febrero y junio de 2015, se han incluido prospectivamente 39.855 estudios ecocardiográficos consecutivos realizados en 9 hospitales españoles. La gravedad de la IM fue clasificada en 4 grupos, desde inexistente o mínima hasta grave, siguiendo las recomendaciones de la Asociación Europea de Imagen Cardiovascular. Para el análisis se seleccionaron los pacientes con insuficiencia mitral moderada o grave. Los pacientes fueron clasificados en 2 grupos: pacientes con insuficiencia mitral aislada y pacientes con insuficiencia aórtica asociada al menos moderada, sin otras valvulopatías significativas concomitantes. Ambos grupos fueron comparados atendiendo a características demográficas y ecocardiográficas.

Resultados: En 1.569 pacientes (3,9%, IC95% 3,8-4,1%) se describió una insuficiencia mitral moderada o grave. La valvulopatía asociada con más frecuencia fue la insuficiencia tricúspide (37,7%), seguida de la insuficiencia aórtica (17,9%), la estenosis aórtica (9,4%) y la estenosis mitral (6,1%). En 749 pacientes (48%) se identificó una insuficiencia mitral aislada y en 119 (7,6%), insuficiencia mitral y aórtica sin otras valvulopatías asociadas. Los pacientes con insuficiencia aórtica concomitante presentaron mayores volúmenes telediastólicos normalizados del ventrículo izquierdo. Además, estos pacientes presentaron con más frecuencia una insuficiencia mitral primaria. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en lo que respecta a la edad, el sexo, las medidas auriculares, la fracción de eyección o la presión sistólica pulmonar estimada.

Comparación entre insuficiencia mitral aislada e insuficiencia mitral con insuficiencia aórtica concomitante				
	IM (n = 749)	IM+IAo (n = 119)	Diferencia media (IC95%)	*p
Edad (años)	68,3	71,2	-2,9 (-5,6 a -0,2)	0,306
Género (% mujeres)	41,3	37,8	3,5 (-5,9 a 12,9)	1

Fibrilación auricular (%)	24,6	33,1	-8,4 (-17,5 a 0,5)	0,401
IM primaria (%)	57,6	71,8	-14,5 (-23,1 a -5,3)	0,041
Diámetro AI (mm)	26	26	0,1 (-1,2 a 1,3)	1
Volumen AI (ml)	55	56	-1,6 (-7,7 a 4,6)	1
Diámetro telediastólico (mm)	31	33	-1,8 (-3,0 a -0,6)	0,031
Diámetro telesistólico (mm)	22	23	-1,4 (-2,9 a 0,1)	0,397
Volumen telediastólico (ml)	76	93	-16,8 (-24,8 a -8,9)	0,001
Volumen telesistólico (ml)	41	48	-6,7 (-13,7 a 0,4)	0,441
Fracción de eyección (%)	53	55	-1,7 (-4,9 a 1,4)	1
Presión pulmonar (mmHg)	39	36	3,1 (0,7 a 5,5)	0,124
IM: insuficiencia mitral; IAo: insuficiencia aórtica; diámetros y volúmenes normalizados por superficie corporal; *p ajustada.				

Conclusiones: La insuficiencia aórtica significativa es un hallazgo frecuente en pacientes con insuficiencia mitral. La confluencia de estas 2 valvulopatías parece asociarse a una mayor sobrecarga de volumen que condiciona un mayor grado de dilatación ventricular. Las implicaciones clínicas de esto en cuanto a la evolución clínica y necesidad de cirugía deben ser evaluadas.