



Revista Española de Cardiología



5017-8. DEFINIENDO INSUFICIENCIA MITRAL GRAVE: EL MECANISMO IMPORTA

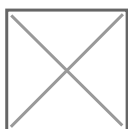
Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Ariana González Gómez, Rocío Hinojar Baydes, Ana García Martín, Eduardo Casas Rojo, José Luis Moya Mur, José Julio Jiménez Nácher, Soledad Ruiz Leira, Álvaro Marco del Castillo, Ana Pardo Sanz, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández Golfín, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La definición de IM grave es difícil en la práctica clínica diaria. Si bien, el orificio regurgitante efectivo (ORE) ha mostrado su utilidad pronóstica, existen pocos estudios que se enmarquen en la práctica clínica habitual. El objetivo de este estudio es evaluar el papel del cálculo del ORE estimado por método PISA en la definición de gravedad de la IM, atendiendo a mortalidad cardiovascular e ingresos por insuficiencia cardiaca (IC).

Métodos: Entre febrero y mayo de 2015, se recogieron los datos clínicos y ecocardiográficos de pacientes consecutivos con IM para ser incluidos en el registro EuMiClip. La IM fue valorada de acuerdo con las recomendaciones de la EACVI. Se realizó una evaluación detallada de la morfología valvular y se clasificó como primaria o secundaria. Para el análisis, se seleccionaron los pacientes con IM significativa y se midieron los ORE utilizando el método PISA. Estos pacientes fueron seguidos durante 3 años. Se consideró como objetivo primario un combinado de muerte cardiovascular e ingresos por IC. Se realizó un análisis de curvas ROC para obtener los puntos de corte óptimo tanto en IM primaria como secundaria.

Resultados: Se incluyeron 186 pacientes. De ellos, 115 (62%) presentaron IM primaria y 71 (38%) IM secundaria. Un total de 45 (24,2%) pacientes presentó el evento combinado. El análisis de las curvas ROC mostró un ORE mayor de 45 mm² como punto de corte óptimo para predecir muerte cardiovascular e ingresos por IC en la IM primaria (sensibilidad del 85,7% y especificidad del 82,2%). En el caso de la IM secundaria, el punto de corte óptimo fue de 21 mm² (sensibilidad 75% y especificidad 61,8%). Un ORE mayor de 45 mm² en la IM primaria se relacionó fuertemente con el evento combinado (HR 15,11; IC95% 4,21-54,25; p < 0,001). En la IM secundaria, un ORE mayor de 21 mm² también se relacionó fuertemente con el objetivo primario (HR 2,76; IC95% 1,04-7,32, p = 0,042).



Punto de corte ORE.

Conclusiones: En la práctica clínica rutinaria, el riesgo de muerte cardiovascular o ingreso por IC está directamente relacionado con el grado de insuficiencia mitral, definido por el ORE. En nuestra población, un ORE mayor de 45 mm² en la IM primaria y mayor de 21 mm² en la IM secundaria se asocia fuertemente a una mayor tasa de eventos.