



5010-7. STRAIN GLOBAL DE VENTRÍCULO IZQUIERDO COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN LA INSUFICIENCIA MITRAL TRAS REPARACIÓN TRANSCATÉTER MEDIANTE TÉCNICA DE CLIPAJE DE VELOS

Antonio Adeba García¹, Alberto Alperi García², Rut Álvarez Velasco¹, Marcel G. Almendárez Lacayo¹, María Vigil-Escalera Díaz¹, Miguel Soroa Ortuño¹, Noemi Barja González¹, Víctor León Argüero¹, Pablo Avanzas Fernández¹ e Isaac Pascual Calleja¹

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ²Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: El strain global de ventrículo izquierdo (SGVI) se ha convertido en una herramienta básica en los laboratorios de imagen cardiaca, con implicaciones pronósticas en múltiples entidades. El objetivo de este estudio es analizar el papel del SGVI como predictor de eventos cardiovasculares en los pacientes con insuficiencia mitral (IM) severa sometidos a reparación mitral transcatheter (RMT).

Métodos: Cohorte observacional y prospectiva de los pacientes con IM grave tratados con RMT entre octubre de 2015 y abril de 2020 en un hospital de tercer nivel. Se recogen variables clínicas y ecocardiográficas previas al procedimiento y de forma sistematizada a lo largo del seguimiento. Se establece como punto de corte de SGVI el 18% en la ecografía pre-RMT, al igual que en otros estudios previamente publicados. El endpoint primario es un combinado de ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) o mortalidad por cualquier causa. Se realizó un análisis de regresión logística binaria y de supervivencia según el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Del total de pacientes, 65 (71%) disponen de análisis de SGVI. De estos, 39 (60%) presentan un SGVI 18% y 26 (40%) > 18%. Mediana de seguimiento de 1,4 años (RIQ: 0,7-2,2). Comparando ambos grupos, no se objetivan diferencias significativas en la distribución de sexo, edad, tabaquismo, HTA, diabetes, dislipemia, arteriopatía periférica, cardiopatía isquémica, revascularización e IM previa, éxito del implante, scores de riesgo ni niveles de NT-proBNP previos al implante. No obstante, los pacientes con SGVI 18 presentan mayor incidencia de miocardiopatía dilatada, disfunción de VD y VI (tabla). En el modelo de regresión logística multivariante los pacientes con SGVI 18 presenta un OR para el endpoint primario de 15,8 (IC: 1,2-212, p = 0,037), ajustado por el resto de las variables. En el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier (fig.) los pacientes con SGVI 18 presentan una supervivencia libre de eventos a 3 años del 52%, mientras que el grupo con SGI > 18 es del 80%, con un HR no significativo (1,2, IC: 0,5-5, p = 0,396).

Distribución de variables entre ambos grupos

	STVI ? 18% (n)	STVI 18% (n)	Grado significación (p)
Sexo femenino	43 (10)	56 (13)	0,672
Tabaquismo	58 (11)	43 (19)	0,812
HTA	73 (19)	77 (30)	0,724
Diabetes	35 (9)	46 (18)	0,355
Dislipemia	54 (14)	49 (19)	0,685
Arteriopatía	23 (6)	15 (6)	0,434
Miocardopatía dilatada	19 (5)	81 (21)	0,011
Cardiopatía isquémica	46 (12)	62 (24)	0,222
ICP	35 (9)	36 (14)	0,916
IM grave pre	92 (24)	85 (33)	0,355
Disfunción VD	44 (16)	79 (23)	0,004
	Media (DE)	Media (DE)	
Edad	77,2 (1,5)	75,9 (1,3)	0,54
FEVI	58 (2,3)	47 (1,6)	0,002
NTproBNP	4.228 (1.354)	4.948 (811)	0,63
Euroscore II	5,5 (1,0)	6,0 (0,9)	0,7592
STS	6,1 (0,9)	5,2 (0,5)	0,3227

HTA: hipertensión arterial; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; IM: insuficiencia mitral; VD: ventrículo derecho.



Curva de supervivencia de Kaplan Meier.

Conclusiones: En pacientes con IM grave y reparación mitral transcatéter mediante técnica de clipaje de velos, valores de SGVI 18% se relacionan con mayor tasa de mortalidad y reingresos por IC.