



13. EVOLUCIÓN DE LOS PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL PRIMARIA ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA EN UN HOSPITAL TERCIARIO. LA IMPORTANCIA DEL MOMENTO QUIRÚRGICO

Rocío Párraga¹, Fabián Islas², José Antonio Gómez-López³, Eva Gutiérrez², Irene Carrión², Manuel Carnero⁴, Daniel Pérez-Camargo⁴, Luis Maroto Castellanos⁴, Alberto de Agustín² y Carmen Olmos²

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ³Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España y ⁴Cirugía cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral primaria (IMP) es una de las valvulopatías más frecuentes que a menudo se trata de forma tardía. El objetivo de este estudio es: 1) describir las características de nuestra población con IMP que se sometieron a cirugía de la válvula mitral y 2) evaluar la evolución de las variables ecocardiográficas en estos pacientes durante el seguimiento, así como su relación con eventos clínicos.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 379 pacientes con IMP grave intervenidos en un hospital terciario entre 2014 y 2022. El tipo de intervención (reemplazo o reparación valvular) fue decidido por el equipo quirúrgico. Definimos eventos cardíacos adversos mayores (MACE) como la muerte o el ingreso por insuficiencia cardíaca durante el seguimiento. Se comparó la evolución de los parámetros ecocardiográficos precirugía y al año de la misma.

Resultados: La edad media de nuestra muestra fue de $67,83 \pm 12,5$ años y el 57,78% eran varones. 76,9% de los pacientes fueron tratados con prótesis y 23,1% con reparación valvular. El seguimiento medio de estos pacientes fue de 3,6 años y se produjeron MACE en 39 pacientes (10,3%). Las características clínicas asociadas a mayor incidencia de eventos fueron la edad (75,5 vs 67,4 años; $p = 0,003$), la HTA (100 vs 61,2%; $p = 0,002$) y la diabetes mellitus (52,4 vs 19,8%; $p = 0,001$). Respecto al tipo de intervención, la reparación se asoció con menor riesgo de MACE (14,3 vs 34%; $p = 0,061$) que la sustitución valvular. La tabla muestra los parámetros ecocardiográficos y su cambio antes y después de la intervención entre pacientes con y sin MACE. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) (56,0 vs 50,2; $p = 0,004$) y el acoplamiento ventrículo-arterial derecho (AVAd) (0,75 vs 0,50; $p = 0,012$) fueron significativamente mayores en pacientes que no tuvieron MACE durante el seguimiento. Los pacientes sin MACE mostraron cambios significativos en los volúmenes y diámetros del ventrículo izquierdo (remodelado inverso), volumen auricular izquierdo indexado (LAVI) y la presión sistólica de la arterial pulmonar (PSAP) durante el seguimiento, en comparación con el grupo con MACE.

No MACE (N = 340)

p

MACE (N = 39)

p

	Antes de la cirugía	Después de la cirugía		Antes de la cirugía	Después de la cirugía	
FEVI %	59,2 (9,7)	56,0 (8,7)	0,001	51,4 (9,7)	50,2 (11,2)	0,626
VTDVI (ml/m ²)	70,2 (25,7)	57,9 (19,8)	0,001	64,8 (23,5)	57,7 (25,1)	0,202
VTSVI (ml/m ²)	28,7 (13,1)	26,8 (14,3)	0,044	31,3 (15,9)	29,1 (16,5)	0,540
DTDVI (mm)	34,7 (7,5)	33,2 (7,1)	0,002	36,7 (8,6)	33,9 (8,0)	0,121
LAVI (ml/m ²)	57,7 (20,9)	44,8 (24,9)	0,001	67,4 (38,3)	56,6 (41,4)	0,091
Acoplamiento auriculoventricular izquierdo	1,35 (0,9)	1,45 (1,1)	0,101	1,69 (0,9)	1,65 (1,1)	0,788
PSAP (mmHg)	34,4 (16,0)	29,8 (11,0)	0,001	42,3 (16,0)	36,0 (17,7)	0,160
TAPSE (mm)	20,6 (4,3)	17,5(3,4)	0,001	18,3 (4,8)	15,5 (4,9)	0,022
Acoplamiento ventriculoarterial derecho	0,75 (0,4)	0,67 (0,3)	0,001	0,50 (0,3)	0,49 (0,3)	0,958

DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; LAVI: volumen auricular izquierdo indexado; MACE: eventos cardíacos adversos mayores; PSAP: presión sistólica de la arterial pulmonar; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricúspide; VTDVI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; VTSVI: volumen telesistólico del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: La intervención quirúrgica temprana es crucial para un mejor pronóstico de los pacientes con IMP y resulta en mejores resultados tanto de remodelado inverso como de eventos clínicos.