



6072-452. PREDICTORES DE HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS CIRUGÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL PRIMARIA: RELEVANCIA DE LOS PARÁMETROS DE FUNCIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA

Lucía Barriales Revilla¹, Patrick O'Neill González¹, Fabián Islas Ramírez², Manuel Carnero Alcázar¹, Rocío Párraga Gutiérrez¹, Eva Gutiérrez Ortiz¹, Daniel Pérez Camargo¹, Lourdes Montero Cruces¹, Patricia Mahía Casado¹, Eduardo Pozo Osinalde¹, Sandra Gil Abizanda¹, José Alberto de Agustín Loeches¹ y Carmen Olmos Blanco¹

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ²Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las principales indicaciones de cirugía en pacientes con insuficiencia mitral primaria (IMP) incluyen la presencia de síntomas, disfunción ventricular izquierda (FEVI # 40 mm), pero se necesitan nuevos marcadores para detectar de manera temprana el daño miocárdico. Nuestro objetivo fue explorar el impacto de distintos parámetros ecocardiográficos en la incidencia de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) tras la cirugía en nuestra cohorte de pacientes con IMP.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva de pacientes con IMP sometidos a cirugía de la válvula mitral en un hospital de tercer nivel entre 2014 y 2022. Se analizaron los parámetros ecocardiográficos medidos antes de la cirugía. El objetivo primario fue el ingreso por IC durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 349 pacientes. La edad media fue de 69 (12) años y el 55,9% eran hombres. Durante un seguimiento medio de 3,28 (2) años, 13 pacientes (3,7%) ingresaron por IC. Las variables significativamente asociadas con los ingresos por IC fueron: sexo femenino, fibrilación auricular previa a la cirugía, FEVI, volumen telediastólico del VI indexado, *strain* global longitudinal del VI, índice de acoplamiento auricular izquierdo [LACI] (volumen telediastólico auricular izquierdo/volumen telediastólico del VI), el *strain* auricular izquierdo en sus distintas fases, la rigidez auricular izquierda, el TAPSE y acoplamiento ventrículo-arterial derecho. En un análisis de regresión logística multivariable, los únicos predictores independientes de ingresos por IC fueron el sexo femenino (OR 6,84), la FEVI (OR 0,93) y el *strain* reservorio auricular izquierdo (0,91) (p 0,05).

Análisis de regresión logística de ingresos por IC

	OR (IC95%)	p
Edad	1,06 (0,99-1,14)	0,070

Sexo femenino	6,84 (1,47-31,74)	0,014
Síntomas previo a la cirugía	2,13 (0,63-7,22)	0,224
Fibrilación auricular	14,21 (1,81-111,41)	0,012
VTDVII (ml/m ²)	0,96 (0,94-0,99)	0,037
VTSVII (ml/m ²)	0,98 (0,94-1,03)	0,511
FEVI (%)	0,93 (0,88-0,98)	0,006
SGL-VI (%)	1,13 (1,02-1,26)	0,027
E/e'	1,07 (0,93-1,23)	0,325
LAVI (ml/m ²)	1,01 (0,99-1,02)	0,263
LACI	1,62 (1,05-2,51)	0,031
<i>Strain</i> reservorio AI (%)	0,91 (0,86-0,97)	0,005
<i>Strain</i> conducto AI (%)	1,13 (1,02-1,25)	0,024
<i>Strain</i> contracción AI (%)	1,10 (1,02-1,18)	0,015
Rigidez AI (Ee'/ <i>strain</i> reservorio)	1,65 (1,01-2,70)	0,048
TAPSE (mm)	0,84 (0,72-0,98)	0,035
PSAP (mmHg)	1,02 (0,98-1,05)	0,339
RVAC	0,06 (0,01-0,75)	0,029

IC: insuficiencia cardiaca; VTDVII: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo indexado; VTSVII: volumen telesistólico del ventrículo izquierdo indexado; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SGL-VI: *strain* global longitudinal del ventrículo izquierdo; LAVI: volumen auricular izquierdo indexado; LACI: índice del volumen telediastólico auricular izquierdo/índice del volumen telediastólico ventricular izquierdo; AI: aurícula izquierda; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricúspide; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar; RVAC: acoplamiento ventrículo arterial derecho.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con IMP, los parámetros de función auricular izquierda tuvieron una asociación significativa con el riesgo de hospitalizaciones por IC tras la cirugía. Además, el *strain* reservorio AI y la FEVI fueron los únicos parámetros ecocardiográficos asociados de manera independiente a las hospitalizaciones por IC tras la cirugía mitral. Por tanto, el análisis de los parámetros de función auricular izquierda podrían servir como herramienta pronóstica y guía para la selección del momento quirúrgico en la IMP.