



6005-48. IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Silvia Humanes Ybañez¹, Alfonso Fraile Sanz², Miguel de la Serna Real de Asúa¹, María Martín Muñoz¹, María Álvarez Bello¹, Paula Rodríguez Montes¹, Nuria Gil Mancebo¹, Miguel Gutiérrez Muñoz¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Rebeca Mata Caballero², Barbara Izquierdo Coronel¹, José Luis Santiago Ruiz¹, Victoria García López¹, Jesús Ángel Perea Egido¹ y Joaquín J. Alonso Martín¹

Servicio de Cardiología de ¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España y ²Hospital Universitario de Getafe-IdiPaz, Getafe (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) es una comorbilidad frecuente en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y se ha asociado con un peor pronóstico. Comprender su impacto en los resultados clínicos puede ayudar a guiar las estrategias terapéuticas. El objetivo es evaluar las características clínicas y la evolución de los pacientes con y sin IM significativa en una cohorte de pacientes con IC.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a 286 pacientes con insuficiencia cardiaca, con un seguimiento mediano de 20 meses [10-29]. Los pacientes se dividieron en dos grupos: aquellos con IM mayor que leve (n = 86) y aquellos sin IM o con IM leve (n = 200). Se compararon las características basales y los eventos clínicos entre los grupos.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en edad o sexo entre los grupos. Los pacientes con IM significativa presentaron una mayor prevalencia de IC previa (56 frente a 41%, p = 0,017), dilatación ventricular izquierda (76 frente a 48%, p < 0,001), enfermedad renal crónica (46 frente a 28%, p = 0,002) y disfunción ventricular derecha (42 frente a 25%, p = 0,004). También presentaron una mayor incidencia de edema agudo de pulmón (15 frente a 6%, p = 0,04) y requirieron soporte vasoactivo con más frecuencia (dobutamina: 5 frente a 2%, p = 0,05; levosimendán: 9 frente a 1,5%, p = 0,05). La mortalidad hospitalaria fue similar entre los grupos (2,3 frente a 1%, p = 0,58). Sin embargo, los pacientes con IM tuvieron una mortalidad cardiovascular significativamente mayor durante el seguimiento (27 frente a 14%, p = 0,007). Además, presentaron niveles más altos de BNP al ingreso (7.236 frente a 3.882 pg/ml, p < 0,001) y al alta (2.779 frente a 1.809 pg/ml, p = 0,003) y peor función renal al alta (creatinina 1,5 frente a 1,2 mg/dl, p = 0,029; FG 42 frente a 55 ml/min, p = 0,016). La estancia hospitalaria también fue más prolongada en los pacientes con IM significativa (8 frente a 7 días, p = 0,041).

Características clínicas y resultados clínicos de pacientes con y sin insuficiencia mitral significativa en contexto de insuficiencia cardiaca

Variable	IM > ligera (n = 86)	IM #2 ligera (n = 200)	p
Sexo			
Mujeres	32 (37%)	67 (33%)	0,54
Hombres	54 (62%)	133 (66%)	
Edad (años, mediana [RIQ]	75 [67-81]	77 [70-81]	0,36
IC previa	48 (56%)	81 (41%)	0,017
EAP	13 (15%)	16 (6%)	0,04
Bajo gasto	17 (20%)	11 (5,5%)	< 0,001
Dilatación VI	65 (76%)	85 (48%)	< 0,001
Disfunción VD	36 (42%)	50 (25%)	0,004
Enfermedad renal crónica	40 (46%)	56 (28%)	0,002
Creatinina al ingreso	1,3 [0,99-2]	1,09 [0,86-1,5]	< 0,001
Creatinina al alta	1,5 [1-1,8]	1,2 [1-1,7]	0,029
BNP al ingreso	7.236 [3.923-17.237]	3.882 [2.129-9.913]	< 0,001
BNP al alta	2.779 [1.520-7.165]	1.809 [952-3.646]	0,003
Duración de la hospitalización (días, mediana [RIQ]	8 [6-13]	7 [5-9]	0,041
Mortalidad			
Hospitalaria	2 (2,3%)	2 (1%)	0,58

Cardiovascular durante el seguimiento	23 (27%)	27 (14%)	0,007
---------------------------------------	----------	----------	-------

IC: insuficiencia cardiaca;
EAP: edema agudo de pulmón; VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho. Las variables cualitativas están expresadas en porcentaje y número de casos. Las variables cuantitativas están expresadas como mediana y rango intercuartílico (RIQ).

Conclusiones: La presencia de IM mayor que leve en pacientes con insuficiencia cardiaca se asocia con un perfil clínico más desfavorable, mayor mortalidad cardiovascular y estancias hospitalarias más prolongadas. Además, presentan una insuficiencia cardiaca más avanzada y una función renal más deteriorada. Estos hallazgos subrayan la importancia de la detección y el tratamiento precoz de la IM en esta población para mejorar los desenlaces.