



10. PROLAPSO DE VÁLVULA MITRAL: PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EVENTOS, MÁS ALLÁ DE LA DISYUNCIÓN DEL ANILLO MITRAL

David Pujol Pocull, Vanessa Moñivas Palomero, Carlos Collado Macián, Juan Manuel Escudier Villa, Miguel A. Caverro Gibanel, Jesús González Mirelis, Sara Navarro Rico, Paula Martínez Santos, Andrés Sánchez Gómez y Susana Mingo Santos

Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha demostrado recientemente un riesgo aumentado de muerte súbita en los pacientes con prolapso valvular mitral (PVM). Sería útil detectar qué variables se asocian a un mayor riesgo para promover un seguimiento más intensivo de estos pacientes. La variable con mayor evidencia hasta el momento es la disyunción anular mitral (DAM). Nuestro objetivo es analizar qué parámetros ecocardiográficos podrían servir en la estratificación del riesgo de los pacientes con PVM.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo que incluyó a los pacientes diagnosticados de PVM entre enero y diciembre de 2018. Evaluamos los valores ecocardiográficos clásicos, la DAM (definido como más de 3 mm de separación entre el miocardio ventricular y el anillo mitral en sístole en el eje largo paraesternal o el apical 3 cámaras), el *strain* longitudinal global del ventrículo izquierdo (SLGVI) y el *strain* reservorio de aurícula izquierda (SAIr). El seguimiento (mediana 51 meses, RIC 23-55) se realizó a partir de la historia clínica digital. Se consideró evento: muerte de origen cardiovascular (CV), arritmias ventriculares (AV), necesidad de intervención sobre la mitral e ingreso por insuficiencia cardiaca (IC).

Resultados: Se recogieron un total de 64 pacientes (edad 61 ± 19 , mujeres 48,2%, prolapso de valva anterior en 10 (18%), posterior en 29 (53%) y ambas en 16 (29%)). Se observó DAM en 44 pacientes (68,7%). Se detectaron 16 eventos CV en 13 pacientes: 3 muertes, 5 AV (por Holter ECG o ECG de 12 derivaciones), 6 reparaciones mitrales (2 percutáneas y 4 quirúrgicas), y 2 ingresos por IC. Los valores de las variables en relación con la presencia o no de eventos se muestra en la tabla. Tanto el SLGVI como el SAIr se asociaron a su aparición. Se obtuvieron valores de corte para predecir evento CV de 20,7 para el SAIr y 21,5 para el SLVI a partir de las curvas ROC (figura). En la figura se muestran también las curvas de supervivencia libre de eventos CV en relación con estos puntos de corte. En nuestra cohorte no encontramos asociación entre los eventos analizados y la DAM.

Variables	Pacientes sin evento CV (n = 43)	Pacientes con evento CV (n = 13)	p
Edad	61,3 ± 19,7	62,7 ± 21,8	0,011

Sexo:

Mujeres	21 (48,8%)	8 (61,5%)	0,422
---------	------------	-----------	-------

Varones	22 (51,2%)	5 (38,4%)	
---------	------------	-----------	--

Velos prolapsados:

Posterior	20 (46,5%)	8 (61,5%)	0,059
-----------	------------	-----------	-------

Anterior	10(23,2%)	0 (0%)
----------	-----------	--------

Ambos	13 (30,2%)	4 (30,7%)
-------	------------	-----------

IM grado III o IV	12 (27,9%)	7 (53,8%)	0,084
-------------------	------------	-----------	-------

ORE IM (cm)	0,29 ± 0,21	0,24 ± 0,16	0,617
-------------	-------------	-------------	-------

DAM (mm)	5,9 ± 4,4	6,0 ± 4,2	0,921
----------	-----------	-----------	-------

FEVI (BP) (%)	59,3 ± 6,4	55,8 ± 8,8	0,139
---------------	------------	------------	-------

SLGVI	22,9 ± 3,3	20,1 ± 4,6	0,021
-------	------------	------------	-------

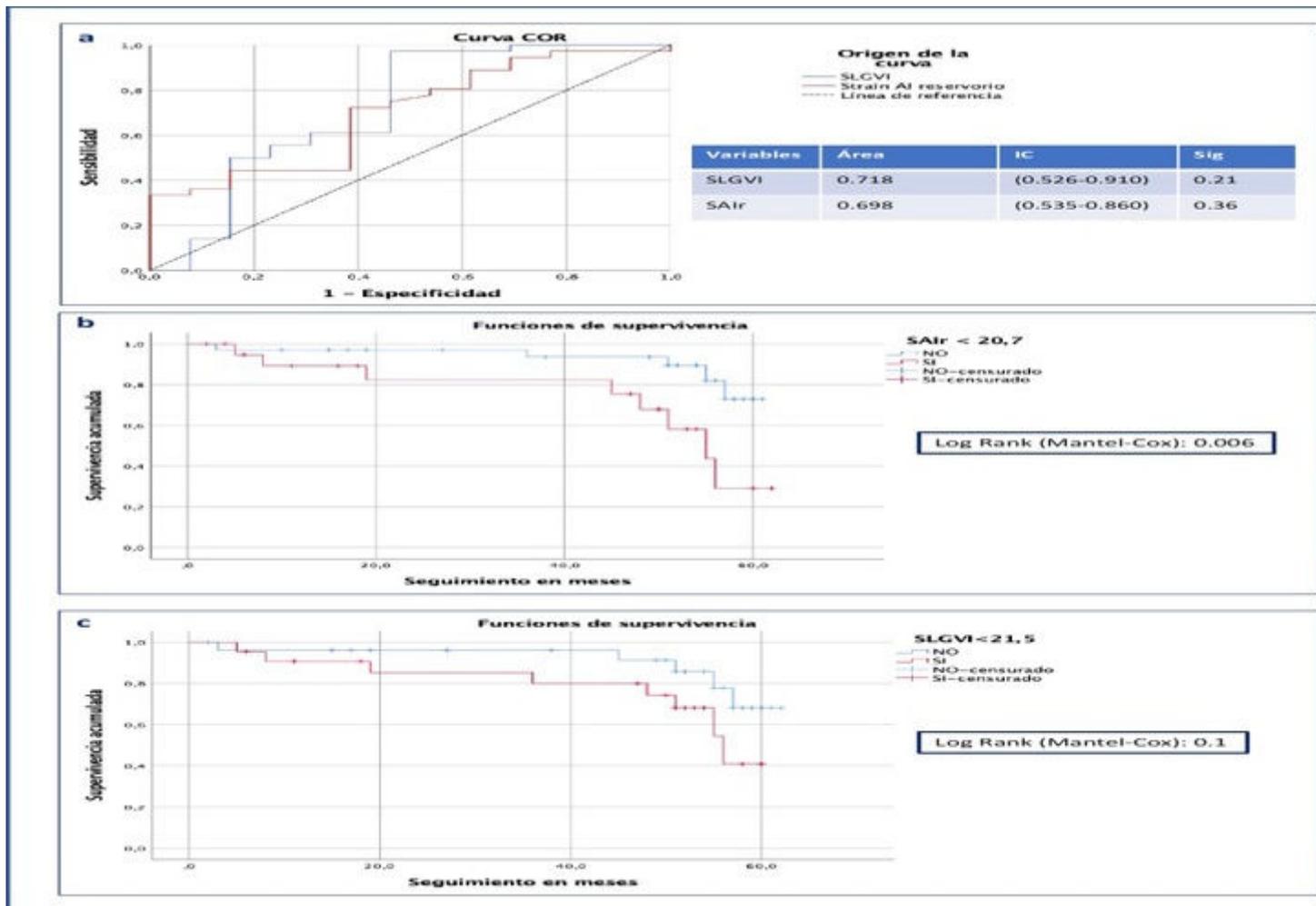
SLVI 3C (%)	22,2 ± 5,0	19,6 ± 5,0	0,121
-------------	------------	------------	-------

SAIr (%)	28,5 ± 13,1	20,7 ± 8,1	0,036
----------	-------------	------------	-------

V. Máx S´VD (cm/sg)	12,9 ± 2,4	13,6 ± 2,2	0,605
---------------------	------------	------------	-------

TAPSE (cm)	22,4 ± 4,0	25,0 ± 5,8	0,152
------------	------------	------------	-------

VARIABLES ecocardiográficas de la población en función de la presencia o ausencia de eventos CV. DAM: disyunción anular mitral; FEVI (BP): fracción de eyección del ventrículo izquierdo (biplano); IM: Insuficiencia mitral; ORE: orificio regurgitante efectivo; SAIr: *strain* reservorio de aurícula izquierda; SLGVI: *strain* longitudinal de ventrículo izquierdo; SLGVI 3C: *strain* longitudinal de ventrículo izquierdo apical 3 cámaras; TAPSE: *tricuspid annular plane systolic excursion*; V. Máx S´VD: velocidad máxima de onda S de ventrículo derecho.



Curvas ROC de SLGVI y de SAIr (a), así como curvas de supervivencia libre de eventos CV según SAIr (b) y SLGVI (c).

Conclusiones: Los parámetros de deformación miocárdica tanto el SLGVI como el SAIr se asociaron en nuestra cohorte de pacientes con PVM a un peor pronóstico, no siendo así con la DAM. De confirmarse este dato con estudios prospectivos de mayor tamaño sería de utilidad para discriminar a los pacientes que van a necesitar de un seguimiento más estrecho.