

6041-7. PREVALENCIA Y PREDICTORES CLÍNICOS DE LA INSUFICIENCIA ATRIAL MITRAL Y TRICUSPÍDEA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR, UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Andrea Borrellas Martín, Francisco Gual Capllonch, Germán Cediel Calderón, Antoni Bayés Genís, Elena Ferrer Sistach, Albert Téis Soley, Gladys Juncà Puig, Nuria Vallejo Camazon y Jorge López-Ayerbe

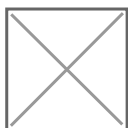
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral y tricuspídea funcionales están ocasionadas por un cambio de geometría en el aparato subvalvular. Una de las causas cada vez más reconocida es la dilatación del anillo mitral o tricuspídeo (insuficiencia mitral/tricuspídea atrial (IM/IT)) que implica una fisiopatología y pronóstico determinado, siendo la fibrilación auricular (FA) el factor común. Por todo ello, el estudio de la prevalencia de tales anomalías así como sus factores predictores puede ser de importancia clínica eminente.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que analiza 432 ecocardiogramas realizados durante el año 2019 en pacientes con FA de un gabinete de ecocardiografía de un hospital de tercer nivel español. Se excluyeron pacientes con valvulopatías primarias o factores marcadores de cardiopatía estructural más allá de los derivados de la FA.

Resultados: De los 432 casos, un 14,8% y un 1,4% presentaban, respectivamente, IT e IM significativas. Un 49,3% de los pacientes presentaban el mismo grado de valvulopatía derecha e izquierda. En relación a la IM, en el análisis univariable se evidenció que la edad, el sexo femenino, el índice de masa corporal (IMC) y el volumen de la aurícula izquierda (AI) estaban relacionados con un grado de IM significativo, factores de los cuales únicamente el sexo femenino y el IMC se mantenían significativos en el análisis multivariante. En relación a la IT, el análisis univariable mostró que la edad, sexo femenino, tamaño de la AI, TAPSE, presión sistólica de la arteria pulmonar (PAPs), función sistólica del ventrículo izquierdo (FEVI), IMC e IM moderada se relacionaban con mayores grados de IT. En el análisis multivariable se mantuvieron estadísticamente significativos el sexo femenino, volumen de la AI, IM moderada y PAPs.



Grados de valvulopatía en función del sexo.

Conclusiones: En pacientes sin otra cardiopatía estructural más allá que la FA, la IT resultó más prevalente que la IM. El volumen de la AI y el sexo femenino fueron los factores predictores significativos para ambas valvulopatías. En la IT, la PAPs y una IM más que ligera resultaron factores independientes. En la IM el IMC lo resultó de forma exclusiva. La asociación de IM e IT independiente de PAPs y tamaño de la AI sugiere que hay características intrínsecas valvulares que fomentan el desarrollo de tales valvulopatías.