



6062-398. PROLAPSO DE VÁLVULA MITRAL: MÁS ALLÁ DE LA GEOMETRÍA VALVULAR, CUANTIFICACIÓN DE LAS FUERZAS DE TRACCIÓN

Sofia Capdeville¹, Álvaro Velasco de Andrés², José Antonio García Robles¹, Sofía González Lizarbe¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Jorge Solís¹

¹Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 Octubre (imas12), Madrid, España y ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Tradicionalmente la evaluación del prolapso de válvula mitral (PVM) se ha centrado en la caracterización estructural, la gravedad de la insuficiencia mitral (IM) y la disfunción ventricular asociada, como determinantes de pronóstico y reparabilidad. Los pacientes con PVM presentan una anatomía valvular que podría condicionar un aumento de tensión en los músculos papilares (MP), independientemente del grado de IM o disfunción sistólica. La ecocardiografía transtorácica (ETT) permite una valoración adecuada del aparato mitral, por lo que el objetivo de este trabajo fue cuantificar las fuerzas de tracción (FT) del mismo sobre el miocardio, en los pacientes con PVM.

Métodos: Estudio analítico, retrospectivo, observacional que incluyó 22 pacientes con PVM, en los que se midió la geometría mitral y las FT mediante ETT, y se los comparó con 10 pacientes de grupo control. Se definió PVM como el desplazamiento de una o ambas valvas > 2 mm por encima del plano del anillo mitral (AM) en vista paraesternal eje largo. Se excluyeron pacientes con IM significativa para eliminar el efecto del reflujo mitral como posible factor modificador de las FT. Se registraron variables clínicas, parámetros de ventrículo izquierdo (VI) y del aparato mitral, y se midieron las FT a través del cambio de distancia entre MP y AM, en proto y mesosístole (figura).

Resultados: Ambos grupos fueron comparables en términos de edad y género, así como en dimensiones y función sistólica de VI (tabla). Como fue de esperar, los pacientes con PVM presentaron una geometría mitral diferencial con mayor diámetro del AM y valvas de mayor grosor y longitud. Respecto a las FT, los pacientes con PVM presentaron una variación de la distancia MP-AM entre proto y mesosístole significativamente mayor, tanto en valor absoluto como porcentual.

Características basales y mediciones ecocardiográficas en pacientes con PVM y controles			
n = 32	Controles (n = 10)	PVM (n = 22)	p
Edad, años	42,30 ± 13	51 ± 17	0,35

Género masculino	4 (40)	8(36)	0,7
IMC, kg/m²	25,1 ± 1,9	22 ± 3,3	0,01
DTD index, mm	25,9 ± 3,5	27 ± 3,2	0,71
VI VTD index, ml/m²	50 ± 11	51,6 ± 17	0,81
VI VTS index, ml/m²	20 ± 8,8	22,44 ± 11,5	0,58
VI Masa, g	121,6 ± 30,6	133,9 ± 46,6	0,46
FEVI, %	64,4 ± 3,8	61,8 ± 5,9	0,21

Parámetros de geometría

3C anillo mitral, cm	2,9 ± 0,33	3,4 ± 0,5	0,02
Longitud velo anterior cm	2,1 ± 0,2	2,7 ± 0,5	0,01
Longitud velo posterior, cm	1,1 ± 0,2	1,8 ± 0,6	0,01
Grosor velo anterior, cm	0,42 ± 0,1	0,64 ± 0,17	0,01
Grosor velo posterior, cm	0,3 ± 0,04	0,56 ± 0,17	0,01

Parámetros de tracción

Distancia MP - AM PS, cm	2,6 ± 0,3	3,0 ± 0,6	0,1
Distancia MP - AM MS, cm	2,5 ± 0,3	2,4 ± 0,5	0,5
Variación distancia MP - AM, cm	-0,15 ± 0,1	-0,61 ± 0,5	0,01
Variación distancia MP - AM, %	-5,6 ± 3,6	-18,9 ± 14,8	0,01

3C: vista apical de 3 cámaras. AM: anillo mitral; DTD: diámetro telediastólico; FEVI: fracción de eyección de VI; IMC: índice de masa corporal; MP: músculo papilar; MS: mesosístole; PS: protosístole; VI: ventrículo izquierdo; VTD: volumen telediastólico; VTS: volumen telesistólico. Los resultados se expresan como media $\pm$ DE; n (%) o mediana (RIC) con intervalo de confianza del 95%.



Esquema que muestra la medición de las fuerzas de tracción a través de la variación de distancia MP - AM, en vista apical de 3 cámaras. AM: anillo mitral, AI: aurícula izquierda, MP: músculo papilar, VI: ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Si bien se trata de un estudio de pequeñas dimensiones, estos resultados respaldan la idea de que los pacientes con PVM tienen un aparato mitral que condiciona fuerzas de tracción aumentadas sobre el músculo cardíaco, y este representa un novedoso parámetro de fácil medición mediante ETT. Las implicancias clínicas del mismo deberán ser determinadas por ensayos clínicos futuros.