



4045-8. REMODELADO VALVULAR MITRAL SECUNDARIO A ESTRÉS DIASTÓLICO CAUSADO POR LA INSUFICIENCIA AÓRTICA EN PACIENTES CON VÁLVULA BICÚSPIDE

Ana González Mansilla, Jorge Solís Martín, Rocío Angulo Llanos, Esther Pérez David, Gabriela Madrid Marcano, Raquel Yotti Álvarez, Javier Bermejo Thomas y Francisco Fernández-Avilés Díaz del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

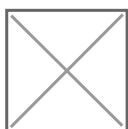
Resumen

Introducción: Recientemente se ha descrito la existencia de remodelado valvular mitral al estrés mecánico secundario al aumento de las fuerzas de “tethering” por remodelado ventricular. Esta propiedad podría evitar la aparición de insuficiencia mitral. Sin embargo, se desconoce si las fuerzas de cizallamiento causadas por un flujo diastólico es capaz de activar el mismo mecanismo.

Objetivos: Determinar si el estrés diastólico sobre la válvula mitral producido por un jet de insuficiencia aórtica (IAo) podría causar cambios en la geometría mitral independientemente del aumento de las fuerzas de “tethering”.

Métodos: Se reclutaron pacientes con válvula aórtica bicúspide con y sin IAo asociada. Mediante ecocardiografía 2D se analizó la geometría mitral (longitud y grosor de los velos, diámetro anular, punto de coaptación y área de “tenting”), volúmenes ventriculares y función ventricular (FEVI). Los pacientes se dividieron en dos grupos: En el grupo I (GI) se incluyeron pacientes sin IAo o con IAo no significativa y en el grupo II (GII) aquellos con IAo significativa (moderada o severa).

Resultados: Se estudiaron 45 pacientes con una edad media de 43 ± 14 años, 84% varones y el 41% (18 pacientes) presentaban IAo significativa. En el GII se observó una longitud significativamente mayor del velo anterior mitral (GI: $3,4 \pm 0,5$; GII: $4,6 \pm 0,3$ cm $p < 0,001$) (fig.) y un desplazamiento posterior del punto de coaptación (GI: 61 ± 9 ; GII: 72 ± 6 %; $p < 0,001$). Aunque el grosor valvular fue mayor en el GII ($0,35 \pm 0,1$; $0,42 \pm 0,1$ cm; $p < 0,09$) no fue estadísticamente significativo. El diámetro del VI fue mayor en el grupo II (56 ± 7 vs 51 ± 5 mm; $p = 0,01$), sin aumento en las fuerzas de “tethering” (área de “tenting” $1,09 \pm 0,2$ vs $1,01 \pm 0,2$ cm²; $p = 0,5$). En un análisis multivariante se objetivó una asociación independiente entre el grado de insuficiencia aórtica y la longitud del velo anterior [OR = 1,3 (1,1-1,5); $p < 0,05$] y no con el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo.



Conclusiones: Las fuerzas de estrés por cizallamiento directo sobre la válvula mitral producido por la insuficiencia aórtica representan un mecanismo no descrito de cambios anatómicos de la válvula mitral. Por primera vez, se describe, un mecanismo de remodelado valvular mitral no necesariamente adaptativo.