



6041-531. LONGITUD DE COAPTACIÓN ENTRE EL VELO ANTERIOR DE LA VÁLVULA MITRAL Y EL SEPTO INTERVENTRICULAR EN ECOCARDIOGRAFÍA MODO M, UNA MEDIDA ÚTIL EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Héctor Cubero Gallego, Roman Arnold, Ana Revilla Orodea y José Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El movimiento anterior sistólico (SAM) de la válvula mitral (VM) en ecocardiografía modo M es característico de la miocardiopatía hipertrófica (MCH). El velo anterior puede llegar a contactar con el septo interventricular (SIV) y es en parte responsable de la obstrucción dinámica en el tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) que puede generarse. Nuestro objetivo es determinar si existe mayor grado de obstrucción dinámica en el TSVI cuanto mayor es la longitud de coaptación entre el velo anterior de la VM y el SIV medida en ecocardiografía modo M.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 47 pacientes con MCH con SAM entre el año 2005 y 2016 en nuestro centro. Se realizó un ecocardiograma a cada paciente donde se midió la longitud de coaptación entre el velo anterior de la VM y el SIV en modo M, el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI), el grosor del SIV y el gradiente basal y tras la realización de la maniobra de Valsalva con doppler en el TSVI para valorar su relación con la longitud de coaptación entre el velo anterior mitral y el SIV en modo M.

Resultados: La edad media de los pacientes era de 64 ± 12 años y el sexo femenino representaba el 68% del total. El grosor medio del SIV fue de $21,8 \pm 3,2$ mm. Los gradientes en el TSVI medidos con doppler fueron de 83 ± 35 mmHg y tras la realización de la maniobra de Valsalva de 109 ± 37 mmHg. El DTDVI fue de 41 ± 4 mm. La longitud de coaptación entre el velo anterior mitral y el SIV fue de $6,5 \pm 1,7$ mm medida en ecocardiografía modo M. Se objetivó que el 77% de los pacientes con una longitud de coaptación $> 6,5$ mm presentaban un SIV $> 21,8$ mm ($p = 0,04$); un 59% un DTDVI > 41 mm ($p = 0,05$); un 66% un gradiente basal en el TSVI > 83 mmHg ($p = 0,03$) y un 79% un gradiente en el TSVI tras la realización de la maniobra de Valsalva > 109 mmHg ($p = 0,03$).

Conclusiones: Los pacientes con MCH y SAM que presentan una mayor longitud de coaptación entre el velo anterior de la VM y el SIV medida mediante ecocardiografía modo M presentan mayor grado de obstrucción dinámica en el TSVI.