



Revista Española de Cardiología



6008-113. CÓMO TRATAR LA INSUFICIENCIA MITRAL DEL PACIENTE ISQUÉMICO SOMETIDO A REVASCULARIZACIÓN CORONARIA, ¿TENEMOS RESPUESTA? ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Alejandro Quijada-Fumero¹, Vanisha Lilaram-Lachmandas², Paula Dávila-Luelmo², Luis Álvarez-Acosta¹, José Javier Grillo-Pérez¹, Raquel Pimienta-González¹ y Julio S. Hernández-Afonso¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, y ²Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral funcional isquémica es una patología compleja con mal pronóstico en muchos casos. Los mecanismos anatómicos y fisiopatológicos, al igual que su tratamiento, no están totalmente aclarados. Nos proponemos describir el pronóstico de todos nuestros pacientes con dicha patología valorados en sesión multidisciplinar (equipo multidisciplinar) desde 2005 hasta 2016.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes que se remitieron a cirugía cardiaca para revascularización coronaria en nuestro hospital desde 2005 hasta el año 2016 y en los que se objetivó, previo a dicha cirugía, insuficiencia mitral funcional isquémica (IMFI) y sobre la que se planteó una actitud quirúrgica. Valoramos la supervivencia de dicha población a largo plazo en función del tratamiento realizado.

Resultados: Se evaluaron 41 pacientes con diagnóstico de IMFI presentados a cirugía. Tenían una mediana de edad de 72 años (66,5-79), de los que el 51,2% eran varones. Entre los factores de riesgo cardiovascular, la HTA estaba presente en el 73,2%, la DM en un 39%, la dislipemia en un 68,3%. El 58% de los pacientes tenían enfermedad de 3 vasos, solo el 5% enfermedad de un solo vaso y el 80,2% de las veces la dominancia era derecha. El 2,4% tenían IMFI Grado I (n = 1), 34,1% Grado II (n = 14), 41,5% Grado III (n = 17) y el 22% Grado IV (n = 9). El 26,8% de los mismos no fueron sometidos finalmente a cirugía. La mortalidad global fue del 31,7% en este seguimiento a más de 10 años. Si los pacientes presentaban IMFI grado 1-2, la supervivencia fue del 60%, 80% o 60% si no se sometían a cirugía (tratamiento médico), se realizaba únicamente revascularización quirúrgica o si se hacía además anuloplastia mitral, respectivamente. Si el paciente presentaba IMFI grado 3-4, la supervivencia fue del 45, 78 y del 100% si el paciente no se sometía a cirugía (tratamiento médico), le practicaban una anuloplastia o era sometido a sustitución valvular a parte de la revascularización coronaria, respectivamente.

Conclusiones: En nuestra serie, la presencia de IMFI se relaciona con una elevada mortalidad y siendo tan frecuente en varones como en mujeres. Los pacientes con IMFI grado 1-2 tienen menor mortalidad que los pacientes con IMFI grado 3-4, siendo mejor en los que únicamente se realizaba tratamiento revascularizador si la IMFI era de grado 1-2. De los pacientes IMFI grado 3-4, tuvieron mejor pronóstico a los que se les realizó tratamiento de sustitución valvular.