

6048-395. INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA. IMPLICACIÓN CLÍNICA Y PRONÓSTICA

Víctor Eduardo Vallejo García, David González Calle, Mónica García Monsalvo, Juan Carlos Castro Garay, Manuel Barreiro Pérez y Pedro Luis Sánchez Fernández

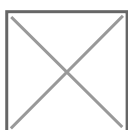
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía dilatada (MCD) es una enfermedad compleja con una gran reducción de la calidad y esperanza de vida. La insuficiencia mitral (IM) es una comorbilidad frecuente, y se cree que contribuye a deteriorar la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). El tratamiento médico óptimo para la insuficiencia cardíaca (IC) mejora la función miocárdica y disminuye la morbilidad y mortalidad, y hay creciente interés en la aplicación de técnicas de reparación mitral percutánea para disminuir los eventos cardiovasculares (ECV). Nuestro objetivo fue analizar si la IM estaba asociada con realce tardío de gadolinio (RTG), peor FEVI, peor fracción de eyección del ventrículo derecho (FEVD) y ECV en los pacientes con MCD.

Métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo de casos y controles que incluía a 173 pacientes (edad media 60 años, 73% hombres, 36% dislipemia, 30% diabetes, 20% hipertensión, 8% tabaquismo) con diagnóstico de MCD y estudio con resonancia magnética cardíaca (RMC) en nuestro centro entre 2014-2020 y que cumplen la definición de MCD de la Sociedad Europea de Cardiología. Se recogieron y analizaron las características clínicas y demográficas, el uso de tratamiento médico y dispositivos, pruebas de imagen cardíaca y ECV y mortalidad durante el seguimiento. La IM fue calculada mediante RMC y se consideró significativa a partir de grado 2 (moderada).

Resultados: Después de una media de seguimiento de 18 meses, 53 pacientes (30%) sufrieron un ECV (16% IC, 14% arritmias, 0,5% ictus 8% mortalidad). Los pacientes con IM (n = 48; 28%) tenían peor FEVI (-4,8% media; p = 0,02), FEVD (-5,5% media; p = 0,03), hospitalizaciones por IC (OR 1,78; p = 0,01), mayor mortalidad (p = 0,01) y una tendencia no significativa hacia la fibrosis medida por RTG. (p 0,13). No hubo relación con arritmias (p = 0,5) ni con ictus (p = 0,9). En los análisis multivariantes la IM se sigue manteniendo como un predictor independiente de peor FEVD (media 3,9%; p = 0,03), y hospitalización por IC (OR 3,8; p = 0,043). También se objetivó una tendencia hacia un aumento de mortalidad en nuestra población (p = 0,1).



Insuficiencia mitral funcional y relación con eventos cardiovasculares.

Conclusiones: En pacientes con MCD la IM se asocia con peor FEVI y FEVD, hospitalización por IC y una tendencia a asociarse con aumento de la mortalidad. El tratamiento específico de la IM, incluyendo terapias percutáneas además de la cirugía convencional, podría disminuir la gravedad de la IM y llevar a un mejor pronóstico.