



4007-4. HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA SOMETIDOS A REEMPLAZO VALVULAR MITRAL

Rocío García Orta, Eduardo Moreno Escobar, M. Fuensanta Ruiz López, Manuel López Pérez, Inés Uribe Morales, M.^a Matilde Vidal Alarcón, Mercedes González de Molina Espinar, Silvia López Fernández, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La enfermedad valvular mitral frecuentemente se asocia a hipertensión pulmonar (HP), en general reversible tras la cirugía. En un subgrupo de pacientes no se produce esta regresión o incluso hay una progresión de la HP. No se conocen los factores asociados a esta condición, que tiene un impacto funcional y pronóstico fundamental. Nuestro objetivo es determinar los factores clínicos y ecocardiográficos asociados al desarrollo de HP persistente en estos pacientes.

Métodos: 63 pacientes consecutivos sometidos a reemplazo valvular mitral por insuficiencia mitral severa con seguimiento clínico y ecocardiográfico superior a 12 meses.

Resultados: El seguimiento medio fue de 58 ± 22 meses, mediana de 62. 16 pacientes desarrollaron HP en el seguimiento. Estos pacientes tuvieron una mortalidad significativamente superior al resto (31 % vs 9 %). Los factores preoperatorios que se asociaron significativamente ($p < 0,05$) al desarrollo de HP fueron: a) clínicos: edad, hipertensión arterial, fibrilación auricular permanente y grado de Parsonnet; b) ecocardiográficos: diámetro de aurícula izquierda y grado de insuficiencia tricúspide. En el análisis multivariante, la fibrilación auricular permanente ($p = 0,01$, IC 0,1-0,5) y el índice de Parsonnet ($p = 0,01$, IC 1,02-1,2) se asociaron significativamente al desarrollo de HP. No hubo relación con el área de la prótesis respecto a la superficie corporal, parámetros de función ventricular izquierda o patología pulmonar previa.

Conclusiones: El desarrollo de HP persistente tras reemplazo valvular mitral estuvo relacionado con la presencia de FA permanente preoperatoria y el índice de Parsonnet, y no con la presencia de patología pulmonar previa, causa de la insuficiencia mitral, función ventricular o área de la prótesis implantada.