



4007-1. INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL NO SEVERA Y ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA AISLADA: FACTORES DE ASOCIACIÓN Y EVOLUCIÓN TRAS LA CIRUGÍA DE RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO

Diana Domingo Valero, Vicente Miró Palau, Miguel Ángel Arnau Vives, Ana M. Osa Sáez, Anastasio Quesada Carmona, María Rodríguez Serrano, Juan Miguel Sánchez Gómez, Antonio Salvador Sanz, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia de insuficiencia mitral funcional (IMF) no severa en pacientes que van a ser sometidos a cirugía de sustitución valvular aórtica (CSV) en contexto de estenosis aórtica severa aislada (EASA) y analizar factores asociados con la IMF, su pronóstico y su evolución tras la CSV.

Métodos: 85 pacientes consecutivos con EASA sometidos a CSV y con seguimiento de al menos 6 meses. Inclusión: enero 2007-junio 2009. Variables: evaluadas pre-CSV y al mes y 6 meses post-CSV. a) Clínicas. b) Ecocardiográficas: calcio mitral (CAM), fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI), hipertensión pulmonar (HTP), grosor pared posterior (PP), aurícula izquierda (AI). Test estadísticos: análisis univariado: "t"-Student, Chi-cuadrado. Análisis multivariado: regresión logística.

Resultados: Incidencia de IMF asociada a EASA 58 %, siendo en 11,8 % de grado 2-3/4 (moderada-severa). a) Variables asociadas con IMF independientemente de su severidad: en análisis multivariado el CAM ($p = 0,001$), FEVI < 50 % ($p = 0,039$) y NYHA > 1 ($p = 0,005$) mostraron asociación independiente con IMF pre-CSV. b) Variables asociadas con IMF II-III: en análisis multivariado AI > 50 mm ($p = 0,026$), HTP al menos moderada ($p = 0,008$) y grosor PP ($p = 0,003$) mostraron asociación independiente. c) Evolución de la IMF tras CSV: se redujo un 16 % (del 58 % al 42 %) la existencia de IMF total ($p = 0,015$) al mes de la cirugía, manteniéndose a los 6 meses. Se redujo también un 4,8 % la IMF de grado II-III al mes y un 7,1 % a los 6 meses ($p > 0,05$). En análisis multivariado sólo la IMF pre-quirúrgica grado II-III fue predictora de mejoría la IMF tras la CSV.

Conclusiones: La prevalencia de IMF y EASA fue del 58 %, asociándose a CAM, FEVI < 50 % y NYHA > 1 . Los grados II-III de IMF se asociaron a AI > 50 mm, HTP pre-CSV y grosor de PP. La CSV se asoció a mejoría significativa de la IMF, siendo la IMF pre-quirúrgica moderada el único factor predictivo de mejoría de IMF tras CSV.