



6007-273. ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL PROLAPSO VALVULAR MITRAL CON ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA TRIDIMENSIONAL EN TIEMPO REAL

Bruno Bochar-Villanueva, Rafael Payá-Serrano, José Leandro Pérez-Boscá, Pilar García-González, Óscar Fabregat-Andrés, Andrés Cubillos-Arango, Salvador Morell-Cabedo y Francisco Ridocci-Soriano del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía transesofágica tridimensional en tiempo real (ETE 3D-TR) aporta información útil adicional a la bidimensional (2D) en la valoración de pacientes (p) con prolapso valvular mitral (PVM). El objetivo del presente estudio fue determinar las diferencias en la morfología valvular en p con PVM según su etiología y comparada con insuficiencias mitrales (IM) de otras causas mediante el análisis cuantitativo por ETE 3D-TR.

Métodos: Se estudiaron 48 p (27 varones, $66 \pm 14,0$ años) con diagnóstico de IM significativa (grado ≥ 2). Treinta y seis (75%) presentaban PVM y el resto IM de otra etiología. Dividimos la muestra en 3 grupos: enfermedad de Barlow (EB) (11 p, 22,9%), deficiencia fibroelástica (DF) (25 p, 52,1%) y p sin PVM (12 p, 25%). Se realizó a todos los p ETE 3D-TR y se analizó el número de segmentos (sg) afectados comparados con 2D, la presencia de rotura de cuerdas y la severidad de la IM. Mediante software de cuantificación avanzada (MVQ) se analizaron medidas 3D de la válvula mitral: diámetro anteroposterior (DAP) e intercomisural (DAIPm), altura (H), circunferencia (C2D y C3D); el área total de la válvula (A3DE), la altura (HProl) y volumen total del prolapso (VProl).

Resultados: La ETE 3D-TR detectó más sg afectados que el estudio en 2D. Los p con PVM presentaron dimensiones tanto del anillo como de las valvas mayores que los controles: DAIPm $45,6 \pm 5,5$ vs $40,8 \pm 4,5$ mm, $p = 0,009$; DAP $43,9 \pm 5,6$ vs $39,6 \pm 2,4$ mm, $p = 0,014$; C3D $150,1 \pm 17,0$ vs $134,4 \pm 8,2$ mm, $p < 0,001$; A3DE $1907,6 \pm 515,4$ vs $1443,0 \pm 198,0$ mm², $p = 0,004$. Además, los p con EB presentaron un DAP y DAIPm mayores que los p con DF ($47,6 \pm 4,3$ vs $42,3 \pm 5,5$ mm, $p < 0,05$; $50,1 \pm 5,8$ vs $43,6 \pm 4,1$ mm, $p < 0,05$; respectivamente). El A3DE también fue mayor en el grupo de EB ($2.331,9 \pm 515,2$ vs $1.720 \pm 397,4$ mm², $p < 0,01$), así como el VProL ($3,7$ vs $0,7$ ml, $p < 0,001$) comparado con los p que presentaban DF.

Conclusiones: El análisis cuantitativo con ETE 3D-TR mostró diferencias en la morfología valvular en p con IM según su etiología. Dentro de los p con PVM, aquellos con EB mostraron mayores diámetros anulares que los p con DF. A su vez, los p con PVM mostraron valores superiores en las medidas del anillo en relación con IM de otras etiologías. Estos datos pueden tener importancia en la planificación de la reparación valvular mitral.