



## 4007-2. UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA PARA PREDECIR LA NECESIDAD DE INTERVENCIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL AISLADA

Begoña Igual Muñoz<sup>1</sup>, Jorge Sanz Sánchez<sup>2</sup>, Vicente Miró Palau<sup>2</sup>, Ana Bel Mínguez<sup>2</sup>, Alicia Maceira González<sup>1</sup>, Manuel Pérez Guillén<sup>2</sup>, Raquel López Vilella<sup>2</sup> y Anastasio Montero Argudo<sup>2</sup> del <sup>1</sup>ERESA, Valencia y <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la actualidad la selección de los pacientes con insuficiencia mitral (IM) que van a ser intervenidos se realiza por criterios clínicos y ecocardiográficos. Sin embargo la progresiva introducción de la cardi resonancia magnética (RM) en la práctica clínica ha permitido evaluar pacientes con IM de diversa etiología y gravedad. Nos proponemos analizar que parámetros son más útiles para predecir la necesidad de intervención en pacientes con IM aislada.

**Métodos:** Incluimos pacientes consecutivos con insuficiencia mitral aislada de diversa etiología y gravedad a los que se realizó una RM por criterio médico (2008-2014). Se analizaron datos clínicos y ecocardiográficos habituales: edad, sexo, estadio funcional de la NYHA y gravedad de la valvulopatía evaluada de forma integral por ecocardiografía; datos de RM: fracción de eyección y volúmenes de ambos ventrículos; fracción regurgitante y volumen regurgitante (VR) obtenido por diferencia de volumen latido en secuencias de cine de eje corto (b-SSFP) y orificio regurgitante obtenido por planimetría en secuencias de fase. Los parámetros no porcentuales se indexaron por superficie corporal (i). La mediana de seguimiento fue de 30 meses y se realizó mediante revisión de la historia clínica informatizada o entrevista telefónica.

**Resultados:** 68 pacientes, 49 varones (71%), 37 (54%) precisaron intervención durante el seguimiento. La IM era en 32 pacientes (46%) debida a prolapso, en 14 pacientes (20%) isquémica y en el resto debida a otras causas. Analizamos mediante una curva ROC qué parámetros se asociaban significativamente a la necesidad de intervención. La tabla muestra el área bajo la curva, la significación estadística, el intervalo de confianza al 95% y el punto de corte de los parámetros con asociación significativa. Los parámetros con asociación significativa junto a datos clínicos y ecocardiográficos se introdujeron en un modelo de regresión multivariada de Cox observando que el estadio funcional de la NYHA (HR: 1,6 p = 0,007), el VRi (HR: 2,3 p = 0,03) y la gravedad valorada de forma integral por ecocardiografía (HR: 4 p = 0,007) eran los únicos predictores independientes de intervención.

Variables de RM que se asocian de forma significativa a la necesidad de intervención sobre la válvula mitral					
Variables	ROC	Significación	Intervalo de confianza al 95%	Punto de corte	S/E

FEVI	0,673	0,018	0,53	0,816	60	57/68
ORi	0,655	0,033	0,518	0,793	0,26 cm/m <sup>2</sup>	67/68
FR	0,679	0,014	0,547	0,811	40%	70/55
VRi	0,74	0,001	0,619	0,861	25 ml/m <sup>2</sup>	73/61

FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; ORi: orificio regurgitante obtenido por planimetría en secuencias de fase indexado; FR: fracción regurgitante; VRi: volumen regurgitante indexado.

**Conclusiones:** 1. La evaluación con CRM aporta información complementaria importante en el estudio de pacientes con IM en los que se valora la necesidad de intervención. 2. El VRi con un punto de corte de 25 ml/m<sup>2</sup> es el predictor RM más potente con HR: 2,3.