



Revista Española de Cardiología



5030-7. IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL ISQUÉMICA (IMI) EN LA APARICIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES TARDÍOS EN PACIENTES CON IAM EN TERRITORIO DE ARTERIA CIRCUNFLEJA. EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL

Ramón Maseda Uriza, Alfonso Jurado Román, Raquel Frías García, Pedro Pérez Díaz, Jesús Piqueras Flores, Juan Antonio Requena Ibáñez, Fernando Lozano Ruiz Poveda e Ignacio Sánchez Pérez del Hospital General de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral que ocurre tras un infarto de miocardio está relacionada con un aumento de la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular independientemente de otros factores como la edad, el sexo o la fracción de eyección. Estudios previos lo han demostrado, y sugerido que la revascularización precoz puede mejorar el pronóstico. Sin embargo la mayoría son estudios previos a las actuales recomendaciones de las guías donde se preconiza la ICP primaria en el IAMCEST y la revascularización en las primeras 24h en los IAMSEST de alto riesgo. Nuestro objetivo es valorar como influye la IM isquémica en el pronóstico a largo plazo en la práctica clínica real.

Métodos: Se incluyeron a 126 pacientes (79,4% varones, edad media de $62,8 \pm 13,8$ años) con IAM cuyo vaso responsable era la arteria circunfleja (Cx), a todos los pacientes se les realizó un ecocardiograma en el ingreso donde se analizaron las variables área y volumen de aurícula izquierda, grado de insuficiencia mitral, orificio regurgitante efectivo (ORE) y FEVI. Fueron excluidos pacientes con patología de la válvula mitral conocida y cuya IM pudiera ser de origen orgánico. Durante el seguimiento se realizó otro ecocardiograma a los 6 meses y se analizó la aparición de eventos cardiovasculares mayores (MACE) (reingreso por ICC, muerte de causa cardiovascular e ictus).

Resultados: La presentación clínica fue IAMCEST en el 43,7% y de IAMSEST en el 56,3%, el 29,8% eran diabéticos y el 61,3% tenía HTA. Todos los pacientes fueron revascularizados mediante ICP durante su ingreso. Se utilizó la clasificación de IMI con criterio de gravedad para $ORE > 0,20 \text{ cm}^2$. 85 pacientes (69,6%) desarrollaron diversos grados de IMI durante el ingreso, siendo grave en 32 de ellos (26,2%). Los pacientes que desarrollaron IMI grave durante su ingreso presentaron más tasa de eventos cardiovasculares mayores durante el seguimiento (31 frente a 9,8%; $p 0,001$), reingreso por IC (41 frente a 10%; $p 0,001$), peor FEVI ($36,7 \pm 15,3$ frente a $52,2 \pm 8,7$; $p 0,001$). Solo 2 pacientes con insuficiencia mitral grave fueron a cirugía.

Conclusiones: A pesar de la revascularización temprana, La presencia de IM moderada grave en el primer eco en el ingreso tras un SCA de la arteria circunfleja se asocia a eventos adversos durante un seguimiento de 36 meses, mayor mortalidad, y mayor tasa de reingresos por IC. La IMI continúa siendo una patología infratratada en la práctica clínica real.