Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 1028

Revista Española de Cardiología

6078-586. INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL SIGNIFICATIVA Y TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA: EVOLUCIÓN CLÍNICA Y ECOCARDIOGRÁFICA

María Vigil-Escalera Díaz, Rut Álvarez Velasco, Antonio Adeba García, Javier Cuevas Pérez, Rodrigo Fernández Asensio, Yván Rafael Persia Paulino, José Manuel Rubín López, Diego Pérez Díez y César Morís de la Tassa

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral funcional (IMF) es la valvulopatía más frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Se ha demostrado que la terapia de resincronización cardiaca (TRC) reduce de forma significativa la IMF. Por otro lado, entre los pacientes con TRC, los que presentan IMF en el momento del implante tienen peor pronóstico a largo plazo. El objetivo de este trabajo es analizar, en nuestra población de pacientes, la evolución clínica y ecocardiográfica al año del implante de TRC en los pacientes con IMF significativa (grado 3 o 4).

Métodos: Cohorte observacional ambispectiva de 116 pacientes con implante de TRC entre enero de 2017 y julio de 2018 en un hospital de tercer nivel, de los cuales 33 (28,4%) presentaban IMF significativa en el momento de implante y se seleccionaron para su estudio. Como parámetros clínicos se analizó la evolución en la clase funcional (NYHA), la necesidad de intervención sobre la válvula mitral, el número de ingresos por IC, el desarrollo de fibrilación auricular (FA) y la mortalidad al primer año. Ecocardiográficamente, la evolución de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) y de la IMF. Se comparó además la evolución de la IMF en función de que la cardiopatía de base fuera isquémica o no isquémica.

Resultados: Se analizaron 33 pacientes (edad media 74,7 años; 57,6% varones), 19 con IMF grado 3 (57,6%) y 14 con IMF grado 4 (42,4%). Tras el primer año fallecieron 8 pacientes (24,2%; 4 por descompensación de IC). De los restantes, se evidenció mejoría de la clase funcional (27,3% NYHA ? 2 al año), 2 precisaron implante de Mitraclip, 6 ingresaron por IC y 8 pacientes desarrollaron FA. La FEVI media basal era de 29,5%, con mejoría hasta FEVI media de 42,9% al año (fig.). El 64,9% de los pacientes no presentaban IMF significativa tras un año del implante de TRC. Destaca que los pacientes con miocardiopatía de origen isquémico tuvieron peor respuesta de la IMF (80% de los pacientes con IMS 3 o 4 en la evolución).

Evolución FEVI, IMF significativa y clase funcional NYHA.

Conclusiones: La TRC se considera eficaz para reducir la IMF y mejorar la clase funcional en los pacientes que cumplen criterios para implante de TRC. Entre los pacientes con IMF significativa sometidos a TRC de nuestra cohorte, se evidenció una mejoría significativa de la IMF, de la FEVI y de la clase funcional NYHA; con peor respuesta del grado de IMF en los pacientes isquémicos.