



6014-4. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DETERMINACIÓN DEL ORIFICIO REGURGITANTE TRIDIMENSIONAL EN INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL

Jesús Diz-Díaz, Andrés Provencio Regidor, Eduardo Pozo Osinalde, Patricia Mahía Casado, Pedro Marcos Alberca, María Luaces Méndez, José Juan Gómez de Diego, Fabián Islas Ramírez, Miguel Ángel Cobos Gil, Leopoldo Pérez de Isla, Julián Pérez Villacastín y José Alberto de Agustín Loeches

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La gradación de la IM funcional (IMf) mediante el ORE por ecocardiografía es controvertida. Dada la morfología de los jets IMf, la determinación del ORE por ETE-3D podría ser más precisa. Sin embargo, no se ha definido un umbral claro para este parámetro. Nuestro objetivo es evaluar el valor pronóstico del ORE 3D en IMf.

Métodos: Seleccionamos retrospectivamente todos los pacientes sometidos a ETE-3D en un centro terciario con IMf al menos moderada de 2016 a 2020. Se recogieron variables ecocardiográficas, demográficas y clínicas. Se consideró un evento combinado de ingreso urgente o muerte. Las variables asociadas estadísticamente con el evento se incluyeron en el análisis multivariado.

Resultados: Se incluyeron 113 pacientes, 74 varones (65,5%), de $72,4 \pm 10,9$ años de media. La causa más frecuente de IMf fue la disfunción ventricular (61,1%), seguida de la dilatación anular (23,9%) y restricción del velo posterior (15%). El ORE 3D medio fue de $0,53 \pm 0,25$ cm² y la FEVI media fue de $40,7 \pm 14,2$ %. Al diagnóstico, 49 pacientes (43,8%) no recibían diurético, 64 (56,6%) padecían FA/flutter auricular, el 60,9% permanente. En 52 pacientes (47,3%) se trató la IM, el 62% percutáneo. Durante un seguimiento de 30 [12-45] meses, 72 (63,7%) pacientes ingresaron de forma urgente (media $1,7 \pm 2,6$ ingresos) y 44 (38,9%) fallecieron. El ORE 3D se asoció de forma significativa a la aparición del evento ($0,56$ vs $0,42$; $p = 0,02$), a la intervención mitral ($0,59$ vs $0,47$ cm²; $p = 0,02$) y muerte por cualquier causa ($0,59$ vs $0,49$ cm²; $p = 0,04$). La capacidad pronóstica del ORE 3D para el evento combinado se determinó mediante una curva COR (fig.). Se obtuvo un AUC de 0,66 (IC95 0,54-0,78; $p = 0,017$) y un valor óptimo de corte de $0,44$ cm² (sens. 0,62, esp. 0,58). En análisis univariado, el evento combinado también se asoció con la edad (74 vs 66,3 años; $p = 0,01$), la diabetes (39,3 vs 16,7%; $p = 0,04$), la ERC (42 vs 16,7%; $p = 0,02$), y la cantidad diaria de furosemida (40,2 vs 15 mg; $p = 0,01$). En el análisis multivariado, la edad, cantidad diaria de furosemida y ORE 3D fueron predictores independientes del evento combinado (tabla).

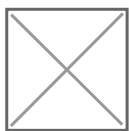
Análisis multivariado

OR

IC (95%)

p

Edad	1,06	1,015-1,106	0,009
ORE3D	10,97	0,869-138,393	0,064
Furosemida 24h	1,02	1,001-1,040	0,035



Curva ROC ORE 3D.

Conclusiones: En pacientes con IMf el ORE 3D se asoció de forma significativa con la aparición de eventos en el seguimiento. El umbral de 0,44 cm² tuvo un rendimiento pronóstico óptimo y podría resultar de utilidad en la estratificación de riesgo en IMf.