Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 523

Revista Española de Cardiología

3. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGO MIDA EN UNA COHORTE QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL PRIMARIA

Ernesto González Calvo[1], Rocío Párraga[1], José Antonio Gómez-López[2], Eva Gutiérrez[3], Irene Carrión[3], Manuel Carnero[4], Daniel Pérez-Camargo[4], Luis Maroto[4], J. Alberto de Agustín[3], Fabián Islas[3] y Carmen Olmos[3]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [2]Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España, [3]Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y [4]Cirugía Cardiaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala MIDA (*Mitral Regurgitation International Database*) es una herramienta pronóstica para la estratificación del riesgo de mortalidad en pacientes con insuficiencia mitral primaria (IMP). El objetivo de este estudio es validar la escala MIDA en nuestra cohorte de pacientes con IMP tratados con cirugía.

Métodos: Entre 2014 y 2022, se incluyeron a todos los pacientes con IMP intervenidos de cirugía valvular mitral y dados de alta vivos en un centro terciario. Se recopilaron las variables necesarias para calcular la puntuación MIDA: edad, síntomas, fibrilación auricular, diámetro auricular izquierda, presión sistólica del ventrículo derecho (PSVD), diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo (VI) y fracción de eyección del VI. Posteriormente, los pacientes se clasificaron en 7 grupos según la puntuación obtenida. Realizamos un análisis de regresión logística para evaluar las *odds ratio* de cada parámetro de la escala, y se generaron curvas para la incidencia acumulativa de mortalidad según la puntuación MIDA con el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se incluyeron 277 pacientes, cuya edad media fue de 67,8 ± 12,5 años, siendo el 50,8% varones. Fallecieron 21 pacientes durante el seguimiento (7,6%). La población se dividió en 7 subgrupos según la puntuación de la escala MIDA: puntuación 0 (n = 16), 1-2 (n = 33), 3-4 (n = 56), 5-6 (n = 58), 7-8 (n = 68), 9-10 (n = 36), puntuación > 11 (n = 10). La mayoría de nuestra cohorte se clasificó como pacientes de riesgo intermedio, con una puntuación media de 6 (3-8). Entre las variables de la escala MIDA, solo la edad (OR 2,3; p 0,015) y la PSVD (OR 1,6; p 0,048) se asociaron de forma significativa con la mortalidad. La capacidad discriminatoria de la puntuación MIDA fue aceptable, con un área bajo la curva ROC de 0,658 (IC95% 0,543-0,774). Las curvas de Kaplan-Meier para los diferentes subgrupos se muestran en la figura 1A. Los pacientes con una puntuación de MIDA superior a 4 tuvieron un pronóstico significativamente peor (figura 1B).

Parámetros de la escala MIDA

	Supervivientes (n = 256)	Fallecidos (n = 21)	p	OR (IC95%)

Edad > 65 años	221 (61,9%)	20 (95,2%)	0,015	2,3 (1,2-4,5)
Fibrilación auricular	156 (47,3%)	7 (41,2%)	0,623	0,8 (0,3-2,1)
Síntomas	171 (48,0%)	13 (61,9%)	0,217	1,2 (0,9-1,6)
FEVI 60%	201 (56,6%)	13 (61,9%)	0,635	1,2 (0,5-3,1)
DTSVI > 40 mm	69 (26,8%)	8 (38,5%)	0,356	1,7 (0,5-5,4)
Diámetro AI (mm)	58 (16,7%)	4 (21,0%)	0,624	1,3 (0,4-4,1)
PSVD (mmHg)	69 (19,6%)	8 (38,1%)	0,048	1,6 (1,1-2,5)

AI: aurícula izquierda; DTSVI: diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; OR: *odds ratio*; PSVD: presión sistólica del ventrículo derecho.

Conclusiones: La escala MIDA mostró una capacidad discriminatoria aceptable en nuestra cohorte quirúrgica de pacientes con IMP. El mejor punto de corte de la puntuación MIDA para la estratificación del riesgo de mortalidad a largo plazo en nuestra cohorte fue 4. Estos resultados abren la puerta a buscar mejorar las escalas de riesgo actuales, como la MIDA, en pacientes que presenten insuficiencia mitral significativa.