



4. FRACCIÓN REGURGITANTE TOTAL: UN NUEVO PARÁMETRO DE RMC PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA AÓRTICA Y MITRAL COMBINADAS

Álvaro Montes Muñiz¹, Alberto Cecconi Duca¹, Albert Teis Soley², Juan Lacalzada Almeida³, Beatriz López Melgar¹, Paloma Caballero Sánchez-Robles⁴, Susana Hernández Muñiz⁴, Carmen Benavides Bernaldo de Quirós⁴, Claudia Escabia Riera², M^a Manuela Izquierdo Gómez³, Flor Baeza Garzón¹, Amelia Duque González³, Mauro di Silvestre³, Fernando Alfonso Manterola¹ y Luis Jesús Jiménez Borreguero¹

¹Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ³Cardiología. Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España y ⁴Radiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación pronóstica actual de la IAo no incluye la presencia y magnitud de la IM. Por ello, en pacientes con insuficiencias concurrentes podríamos estar subestimando la necesidad futura de una cirugía de reemplazo valvular. La capacidad de predicción pronóstica de la fracción regurgitante aórtica (FRAo) y la mitral (FRM) han sido probadas para insuficiencias valvulares aisladas, pero no en valvulopatías concomitantes. Combinando datos de secuencias de cine y contraste de fase es posible obtener un parámetro común: la fracción regurgitante total (FRT). El objetivo de nuestro estudio fue describir el valor pronóstico de la FRT en pacientes con IAo e IM concomitantes.

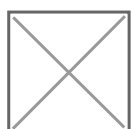
Métodos: Se incluyó retrospectivamente a pacientes con IAo al menos moderada y cualquier grado de IM evaluadas con RMC realizada en 3 hospitales terciarios. Se excluyeron pacientes con estenosis valvulares graves, disfunción ventricular u otras miocardiopatías y presencia de indicación de cirugía valvular previa a la RMC. El objetivo primario fue el desarrollo de indicaciones de sustitución valvular aórtica. La FRT se calculó como la suma los volúmenes de regurgitación mitral y aórtica dividida por el volumen latido calculado por método Simpson.

Resultados: Un total de 58 pacientes cumplieron criterios de inclusión. De ellos se excluyeron del análisis principal 13 casos debido a hallazgos en la RMC basal que derivaron en una clara indicación quirúrgica. Las características basales de los pacientes vienen resumidas en la tabla. Diez pacientes desarrollaron indicaciones de cirugía valvular aórtica. La FRT tuvo un área bajo la curva (AUC) para predecir la cirugía superior a la de la FRAo 0,789 vs 0,749 (figura A). Los valores de corte óptimos de FRT y FRAo fueron del 40% y 29%, respectivamente. Tras una mediana de seguimiento de 3,2 años el 95% de los pacientes con FRT 29% habían desarrollado indicación quirúrgica (figura B). El *hazard ratio* para desarrollar indicación de cirugía fue superior para los pacientes con FRT ≥ 40% comparado con aquellos con FRAo ≥ 29% (13,8 vs 5,4).

Características basales de los pacientes

	Todos (45)	Sin indicación quirúrgica (35)	Con indicación quirúrgica (10)	p
Edad (años)	61,5 ± 16,7	62,2 ± 16,3	59 ± 19	0,585
Varones (%)	34 (75,6%)	26 (74,3%)	8 (80%)	0,711
HTA (%)	28 (62,2%)	22 (62,9%)	6 (60%)	0,869
FA (%)	11 (24,4%)	27 (77,1%)	8 (80%)	0,709
VAoB (%)	21 (46,7%)	18 (51,4%)	3 (30%)	0,231
VTDVI (ml)	186,3 ± 55,5	183,8 ± 54,2	195,1 ± 62,1	0,575
VTSVI (ml)	76,6 ± 32,3	77,7 ± 32,5	72,8 ± 33,1	0,678
FEVI (%)	60,0 ± 8,4	58,9 ± 8,4	63,9 ± 7,2	0,096
FRAo (%)	22,9 ± 9,2	21,0 ± 8,1	29,5 ± 10,1	0,008
FRM (%)	16,4 ± 8,7	14,9 ± 7,9	21,6 ± 9,8	0,29
FRT (%)	32,8 ± 10,2	30,4 ± 9,2	41,2 ± 9,4	0,002

Los valores se representan como media ± desviación estándar. HTA: hipertensión arterial; FA: fibrilación auricular; VAoB: valvulopatía aórtica; FRT: fracción regurgitante total. bicúspide; VTDVI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; VTSVI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FRAo: fracción regurgitante aórtica; FRM: fracción regurgitante mitral.



A: curva ROC. B: análisis de Kaplan Meier.

Conclusiones: La FRT es un novedoso parámetro que mejora la predicción de necesidad de cirugía en pacientes con IAo en IM concomitantes en comparación con la clásica FRAo.