Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 332

Revista Española de Cardiología

5012-3. DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL GRADO DE DAÑO CARDIACO PREVIO A LA INTERVENCIÓN POR INSUFICIENCIA MITRAL PRIMARIA

Lucía Barriales Revilla[1], Patrick O'Neill González[1], Fabián Islas Ramírez[2], Manuel Carnero Alcázar[1], Rocío Párraga Gutiérrez[1], Eva Gutiérrez Ortiz[1], Daniel Pérez Camargo[1], Lourdes Montero Cruces[1], María Rivadeneira Ruiz[1], Eduardo Pozo Osinalde[1], Sandra Gil Abizanda[1], José Alberto de Agustín Loeches[1] y Carmen Olmos Blanco[1]

[1]Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y [2]Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha descrito un mayor grado de remodelado auricular izquierdo en mujeres con insuficiencia mitral primaria. Nuestro objetivo fue evaluar si el grado de daño cardiaco previo a la intervención por insuficiencia mitral primaria (IMP) grave difiere en función del sexo.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva de pacientes con IMP grave tratados con cirugía de la válvula mitral en un hospital de tercer nivel entre 2014 y 2022. Se analizaron diversos parámetros ecocardiográficos morfológicos y funcionales en el ecocardiograma realizado antes de la intervención y se realizó una comparación en función del sexo.

Resultados: Se incluyeron 349 pacientes, de los cuales el 154 (44%) eran mujeres. Las mujeres presentaban edad más avanzada y antecedentes de fibrilación auricular con mayor frecuencia. En relación con los parámetros ecocardiográficos morfológicos, las dimensiones del ventrículo izquierdo fueron ligeramente mayores en los hombres, como resultaba esperable, y no hubo diferencias en el tamaño auricular izquierdo. Respecto a los parámetros funcionales, las mujeres presentaban peor *strain* ventricular izquierdo y auricular izquierdo, mayor rigidez auricular izquierda, mayor grado de insuficiencia tricuspídea significativa, peor función ventricular derecha y acoplamiento ventrículo-arterial derecho en el momento de la intervención (tabla). En el seguimiento al año, la incidencia de hospitalización por insuficiencia cardiaca fue significativamente más elevada en las mujeres (1 vs 7%; p = 0,005) y hubo una tendencia no significativa a mayor mortalidad por todas las causas (6,2 vs 11%; p = 0,101).

	Hombres (n = 195)	Mujeres (n = 154)	p
Edad (años)	66,4 (13)	71,2 (11)	**0,001**
Insuficiencia cardiaca previa	26 (13,4)	29 (18,8)	0,168

Fibrilación auricular	76 (39,4)	83 (54,3)	**0,006**
VTDVIi (ml/m^2)	76,6 (25,7)	61,3 (24,3)	**0,001**
VTSVIi (ml/m^2)	30,2 (13,1)	26,1 (15,3)	**0,010**
FEVI (%)	60,1 (8,9)	59,2 (10,0)	0,386
SGL (%)	-17,0 (5,4)	-15,1 (5,4)	**0,002**
E/e’	12,5 (4,0)	15,8 (5,9)	**0,001**
Vol AI indexado (ml/m^2)	62,3 (32,6)	58,4 (23,8)	0,253
Strain reservorio AI (%)	22,8 (14,8)	16,9 (12,5)	**0,001**
Strain conducto AI (%)	-16,0 (10,1)	-11,6 (7,3)	**0,001**
Strain contracción AI (%)	-7,2 (7,8)	-5,3 (8,1)	0,062
Rigidez AI (Ee’/strain reservorio)	0,87 (0,9)	1,49 (1,4)	**0,006**
TAPSE (mm)	21,1 (4,7)	19,5 (4,0)	**0,002**
Onda S’	13,7 (4,3)	11,8 (3,7)	**0,020**
Strain de pared libre de VD (%)	-18,3 (8,5)	-17,1 (8,7)	0,252
PSAP (mmHg)	34,0 (16,3)	40,2 (15,9)	**0,001**
Acoplamiento ventrículo-arterial derecho (mm/mmHg)	0,78 (0,4)	0,60 (0,3)	**0,001**
Insuficiencia tricuspídea moderada o grave	29 (15,0)	59 (39,0)	**0,001**

VTDVIi: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo indexado; VTSVIi: volumen telesistólico del ventrículo izquierdo indexado; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SGL: *strain* global longitudinal; AI: aurícula izquierda; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricúspide; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con IMP, las mujeres presentan peor función sistólica biventricular en el momento de la intervención, así como peor función auricular izquierda. Al año de seguimiento, la incidencia de hospitalización por insuficiencia cardiaca fue significativamente más elevada en las pacientes femeninas. Una indicación más temprana del momento quirúrgico en las mujeres podría mejorar estos resultados.