



6053-347. CUANTIFICACIÓN Y MECANISMO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA-GRAVE EN LA VIDA REAL: ANÁLISIS DE POTENCIALES MÉTRICAS DE CONTROL DE CALIDAD EN ECOCARDIOGRAFÍA

María Calvo Asensio¹, Silvia Lozano Edo¹, Jorge Sanz Ros¹, Jorge Llau García¹, Sara Huélamo Montoro¹, Ana M. Osa Sáez¹, Francisco Buendía Fuentes¹, María Rodríguez Serrano¹, Juan José Garcés Iniesta², Joan Vila Francés³, Miguel Ángel Arnau Vives¹, Joaquín Rueda Soriano¹, Diana Domingo Valero¹, Luis Martínez Dolz¹ y Jaime Agüero Ramón-Llin¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, ²Grupo de Investigación Clínica y Traslacional en Cardiología. Health Research Institute Hospital La Fe (IIS La Fe), Valencia, España y ³Escola Tècnica Superior d'Enginyeria. Universidad de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con insuficiencia mitral (IM), la realización de mediciones cuantitativas y la caracterización mecanística son aspectos clave en la selección de pacientes con lesiones significativas con vistas a potenciales intervenciones. Se desconoce la proporción de pacientes en los que estos aspectos se reflejan en los informes en la práctica diaria. El objetivo es describir la proporción de pacientes con IM moderada o moderada-grave/grave en los que se realizan medidas cuantitativas, y la proporción en la que no se codifica el mecanismo de la IM, como potenciales indicadores de calidad en la elaboración de informes.

Métodos: Análisis retrospectivo y unicéntrico sobre una base de datos estructurada en ecocardiografía. Evaluamos la distribución de gravedad en pacientes diagnosticados de IM, la presencia de medidas cuantitativas (área del orificio regurgitante, EROA), semicuantitativas (vena contracta) y la codificación del mecanismo de la IM, según la gravedad de la IM, como indicadores de calidad de los informes ecocardiográficos.

Resultados: Durante el año 2023 se objetivó una IM en 5.082 ecocardiogramas realizados en nuestro centro. La distribución de la gravedad fue: mínima o leve en un 87,2%, moderada en un 7,2%, y moderada-grave o grave en un 5,5%. Los principales métodos cuantitativos en la IM moderada-grave fueron: EROA (68% de casos) y vena contracta (32%); en la IM moderada, la proporción de casos en los que se midió EROA (56%) o vena contracta (28%) fue menor. En un 15% de pacientes con IM moderada-grave o grave no se codificó el mecanismo de la lesión valvular, y esta proporción ascendió al 30% en casos con IM moderada.

Conclusiones: El análisis de métricas como la proporción de IM significativa con medidas cuantitativas o codificación de mecanismo de la lesión puede ser de utilidad como indicador de calidad en los informes, mejorando la toma de decisiones. Por otra parte, la elevada proporción de casos con IM moderada o grave en la que no se realizaron medidas cuantitativas sugiere un uso frecuente de criterios cualitativos para establecer la gravedad, lo que puede favorecer una menor consistencia diagnóstica.