



6062-396. EVOLUCIÓN DE LOS PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A REPARACIÓN VALVULAR MITRAL

Carlos Agustín Coroas Pascual, Raquel Pérez Barquín, Lucía Abia Sarria, Lucía Muñoz Prejigueiro, Itziar Cucurull Ortega, Miriam Rodríguez de Rivera Socorro, José M. Cuesta Cosgaya, Miguel Llano Cardenal, David Serrano Lozano, Adrián Margarida de Castro, Jon Zubiaur Zamacola, Mikel Arrizabalaga Gil, José Aurelio Sarralde Aguayo, José Francisco Gutiérrez Díez y Cristina Ruisánchez Villar

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) por prolapso es una valvulopatía frecuente en nuestro medio. La reparación mitral (RepM) es el abordaje de elección cuando el tratamiento quirúrgico está indicado. La RepM aporta beneficios en cuanto a la mejoría de la función cardiaca y pronóstico a largo plazo. Sin embargo, los resultados a largo plazo son heterogéneos. En nuestro estudio, evaluamos el impacto de la RepM en paciente con IM por prolapso en parámetros ecocardiográficos relevantes.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo longitudinal. Disponemos de una cohorte de 130 pacientes de nuestro centro, sometidos a reparación valvular mitral entre 2010-2022 años por insuficiencia mitral grave. Evaluamos parámetros ecocardiográficos que hemos considerado relevantes: Grado de IM, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (VI), diámetro telediastólico del VI e hipertensión pulmonar. Hemos comparado los parámetros obtenidos tanto previo a la cirugía (pre-IQ) como al mes del alta y en el seguimiento al año o a los dos años tras la RepM.

Resultados: Analizamos 130 pacientes, con edad media de 61 años, con una desviación estándar (DE) de 12, siendo un 67% mujeres. La mayoría de los pacientes (98%) se operan presentando una insuficiencia mitral de grado 3 (19%) o grado 4 (81%). En el seguimiento, solo el 2% de los pacientes presentan una IM significativa (grado > 3) al mes, y el 5% al año (p 0,05). La fracción de eyección media prequirúrgica es del 59%, que evoluciona al 52% al mes y al 55% al año, sin significación estadística. El diámetro telediastólico es de 58 mm previo, con cifras de 54 mm y 51 mm respectivamente al mes y al año o dos años. Se objetivan datos indirectos ecocardiográficos de hipertensión pulmonar (HTP) pre-IQ en el 40% de los pacientes, con una cifra de presión arterial pulmonar sistólica (PAPS) media de 47 mmHg. Al mes de seguimiento, se objetivan dichos datos en el 8% de los pacientes; y al año, solamente en el 4% (p 0,05).

Conclusiones: La reparación valvular mitral es el *gold standard* del tratamiento quirúrgico de la IM por prolapso. En nuestra serie, hemos demostrado que la reparación mitral, es duradera con IM prácticamente insignificante en el seguimiento. Además, tiene un impacto excelente en otros parámetros ecocardiográficos de relevancia en la práctica clínica, como son la mejoría de diámetros ventriculares y grado de HTP.