Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1209

Revista Española de Cardiología

6086-517. MODIFICACIÓN DEL GRADO DE INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL Y DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA INDUCIDA POR TAQUICARDIA

Marta Lucas García, Álvaro Izquierdo Bajo, Pablo Bastos Amador, Rocío Cózar León, Ernesto Díaz Infante e Irene Méndez Santos

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) secundaria en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección deprimida constituye un factor de mal pronóstico, empeoramiento clínico y mayor mortalidad. Sin embargo, desconocemos la incidencia e impacto de la IM funcional en pacientes con miocardiopatía inducida por taquicardia (MIT).

Métodos: Análisis observacional, retrospectivo y unicéntrico de pacientes diagnosticados de MIT entre 2012 y 2020. La MIT se definió como recuperación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) > 15% tras el control de la frecuencia cardiaca en pacientes con disfunción de VI. Se compararon datos demográficos, clínicos y ecocardiográficos antes y después de la recuperación de la FEVI. Los pacientes fueron clasificados según el grado de IM al diagnóstico de disfunción: grupo 1, ninguna/leve; grupo 2, IM grado II; grupo 3, moderada-grave e IM grave (grado III/IV). Se analizaron las diferencias en la recuperación del FEVI y el grado de IM tras el control de frecuencia cardiaca (FC).

Resultados: Se incluyeron 127 pacientes, 91 (71,65%) del grupo 1, 20 (15,75%) del grupo 2 y 16 (12,6%) del grupo 3. 8 pacientes tenían IM orgánica (solo 2 del grupo 3) mientras que 83 tenían IM secundaria. Las arritmias más frecuentes fueron la fibrilación auricular (75,2%) y el *flutter* (22,1%). La FEVI media fue del 33,6% ± 6% en el momento del diagnóstico. Tras un seguimiento medio de 11,4 meses, la FEVI media fue del 55,8% ± 5%. Los pacientes del grupo 3 tenían una mayor prevalencia de hipertensión arterial (75 vs 48,7%; p: 0,04) y una FEVI inferior (33,7 vs 29,9%; p: 0,03) al diagnóstico de disfunción ventricular que los pacientes sin IM significativa (grupo 1+2) (tabla). Tras el seguimiento, solo los dos pacientes con IM orgánica del grupo 3 persistieron con el mismo grado de IM; el resto de pacientes mejoraron su grado. Los pacientes del grupo 3 con IM secundaria presentaron mayor variación de la FEVI (FEVI recuperada-FEVI inicial) que los pacientes sin IM significativa (28,4 vs 21,7%, p: 0,01) (figura). No hubo diferencias en la FEVI final entre los grupos.

Características basales de ambos grupos

	IM no significativa al diagnóstico (n = 111)	IM significativa al diagnóstico (n = 16)	p

Sexo femenino	23,6%	31%	NS
Edad (años)	58,5	60,3	NS
Hipertensión arterial	48,7%	75%	0,049
Diabetes mellitus	22,5%	12,5%	NS
Enfermedad arterial coronaria	10%	0%	NS
Alcoholismo	20%	6,25%	NS
EPOC	10,8%	12,5%	NS
Enfermedad renal crónica	1,8%	0%	NS
Fibrilación auricular	71,2%	93,8%	0,054
Flutter auricular	24,3%	25%	NS
FEVI al diagnóstico	33,7%	29,9%	0,036
DTDVI (mm)	56	55,9	NS
Diámetro AI (mm)	46,7	46,8	NS

DTDVI: diámetro telediastólico de VI; AI: aurícula izquierda. Insuficiencia mitral significativa: grados III y IV. NS: no estadísticamente significativo.

Variación de la FEVI según grado de IM.

Conclusiones: Entre los pacientes con MIT, el 13% desarrollaron IM grado III/IV. De ellos, aquellos con IM funcional, tuvieron una mejoría mayor de la FEVI que el resto de pacientes. No hubo diferencias en la FEVI final entre los grupos. Se necesitan más estudios para conocer el impacto pronóstico de la IM significativa en esta enfermedad.