

Implicaciones pronósticas de la insuficiencia mitral secundaria moderada tras tratamiento médico optimizado en la insuficiencia cardíaca

Andrea Carrete Barca(1), Cristina Ferrero Molina(1), Pau Codina Verdaguer(1), Josep Lupón Rosés(1), María Ruiz Cueto(1), Elisabet Zamora Serrallonga(1), Andrea Borrellas Martín(1), Cinta Llibre Pallarés(1), Clara Badia Molins(1), Mar Domingo Teixidor(1), Claudia Escabia i Riera(1), Elena Ferrer Sistach(1), Victoria Delgado García(1) y Antoni Bayés Genís(1) de (1)Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) - España

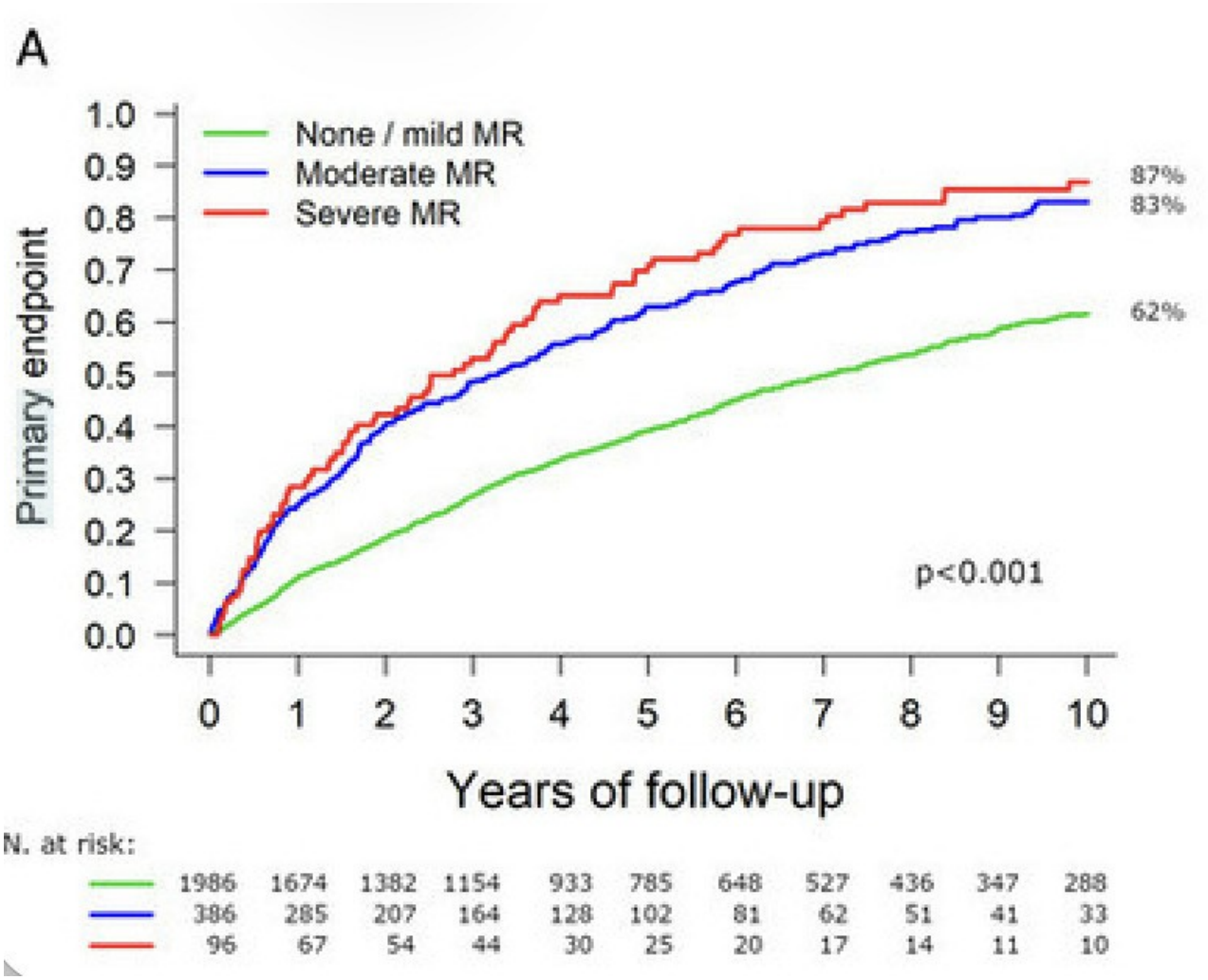
Introducción: INTRODUCCIÓN
La insuficiencia mitral secundaria (IMS) está frecuentemente relacionada con el remodelado ventricular izquierdo en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFEr). Pese a que la IMS severa empeora el pronóstico en la ICFEr, el pronóstico de la IMS moderada residual tras recibir el tratamiento médico óptimo (TMO) es desconocido.

OBJETIVO
Analizar el impacto de la IMS moderada en la mortalidad y en las hospitalizaciones por IC en pacientes con ICFEr.

Métodos: Análisis retrospectivo de un registro prospectivo de pacientes con ICFEr en una unidad de IC entre agosto del 2001 y diciembre del 2023 que tuvieran una ecocardiografía transtorácica (ETT) basal y una a los 12 meses post-TMO. Las principales variables incluidas fueron la edad, el sexo, la etiología de la IC, la clase funcional, la fracción de eyección (FEVI), el grado de IMS (clasificado como ausente/leve, moderada o grave), el Nt-proBNP, la mortalidad y las hospitalizaciones por IC.

Resultados: Se incluyeron 2468 pacientes (edad Media 66,2±12,5, 29,4% mujeres, FEVI media 36,1±13,6%). A los 12 meses, el 80,5% presentaban IMS ausente/leve, 15,6% IMS moderada y 3,9% IMS grave. Los pacientes con IMS moderada o severa a los 12 meses presentaban un fenotipo de IC más avanzado, con peor clase funcional, mayores niveles de Nt-proBNP y mayor remodelado ventricular izquierdo. La IMS moderada y grave se asociaron de manera independiente con un mayor riesgo de mortalidad y hospitalizaciones por IC (HR 1,69 y 1,81 respectivamente). La IMS moderada también se asoció a mayor mortalidad global (HR 1,54) y más hospitalizaciones recurrentes por IC (IRR 2,17). En el grupo de pacientes con IMS moderada a los 12 meses, los resultados no variaron según la severidad de la IMS basal.

Conclusiones: La IMS moderada residual a los 12 meses fue frecuente y se asoció de manera independiente con la mortalidad y las hospitalizaciones por IC, con un impacto pronóstico comparable al de la IMS grave.



Predictores multivariable del tiempo hasta la primera muerte u hospitalización por insuficiencia cardíaca

	HR ajustado (IC 95%)	p-valor
IMS grupo 2 vs. 1	1,67 (1,47-1,95)	<0,001
IMS grupo 3 vs. 1	1,81 (1,44-2,29)	<0,001
Edad (por año)	1,049 (1,043,-1,055)	<0,001
Sexo femenino	0,860 (0,755-0,980)	0,024
Etiologia isquémica	1,188 (1,053-1,341)	0,005
FEVI a 12 meses (por %)	0,990 (0,985-0,995)	<0,001
Duración de la IC (log)	1,065 (1,032-1,098)	<0,001
Diabetes mellitus	1,485 (1,326-1,663)	<0,001

EVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HR: Hazard ratio; IMS: Insuficiencia mitral secundaria; IMS grupo 1: IMS ausente/leve; IMS grupo 2: IMS moderada; IMS grupo 3: IMS grave. IC: Insuficiencia cardíaca.