

Insuficiencia mitral isquémica en el síndrome coronario agudo con elevación del ST: prevalencia, determinantes y pronóstico

Daniel Suárez Fernández(1), María Salgado Barquinero(1), Alberto Alén Andrés(1), Andrés Álvarez Gato(1), Manuel Sánchez Suárez(1), Diego Argüelles Vicente(2), Hugo Javier Aguado Solana(2), Francisco González Urbistondo(3), Marcel Almendarez Lacayo(1), Íñigo Lozano Martínez-Luengas(2), Pablo Avanzas Fernández(1), Isaac Pascual Calleja(1) y Antonio Adeba García(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España y (3)Servicio de Cardiología. Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) - España

Introducción: La insuficiencia mitral (IM) es una complicación frecuente del síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) que se asocia a peor pronóstico. El objetivo fue evaluar la prevalencia de IM, factores asociados e impacto clínico en una cohorte de pacientes con SCACEST de un hospital terciario.

Métodos: Se incluyeron pacientes con SCACEST tratados en nuestro centro en el período 2024-2025. Se registró la presencia de IM y su grado en ecocardiografía al alta. Se analizaron variables clínicas, analíticas y angiográficas. Se analizaron los datos mediante regresión logística multivariante y análisis de supervivencia.

Resultados: Se incluyeron 270 pacientes con SCACEST. 46 pacientes (17,0%) presentaron IM moderada o severa; en 14 (5,2%) era severa. Los pacientes con mayor grado de IM presentaron mayor edad, y mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (ver tabla 1). En el análisis multivariante, la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) <40% (OR 4,86; IC 2,42-9,76; p<0,001), NT-proBNP >3000 (OR 2,86; IC 1,42-5,76; p=0,003) y edad ?70 años (OR 2,24; IC 1,12-4,48; p=0,022) fueron predictores independientes. La IM se asoció a mayor estancia en Unidad de Cuidados Agudos (6,8 vs 1,8 días), estancia hospitalaria (12,4 vs 4,4 días), insuficiencia cardiaca (42,9% vs 7,1%) y mortalidad (42,9% vs 3,6%) (p<0,001). En el análisis ajustado, la IM severa fue predictor independiente de mortalidad (HR 5,86; IC 1,86-18,46 p=0,003). El mecanismo predominante fue la restricción isquémica.

Conclusiones: La IM significativa es frecuente en SCACEST y se asocia a peor pronóstico. La disfunción ventricular y la elevación de NT-proBNP son sus principales determinantes. La IM severa es un potente predictor de mortalidad, por lo que su evaluación precoz y su enfoque terapéutico es clave.

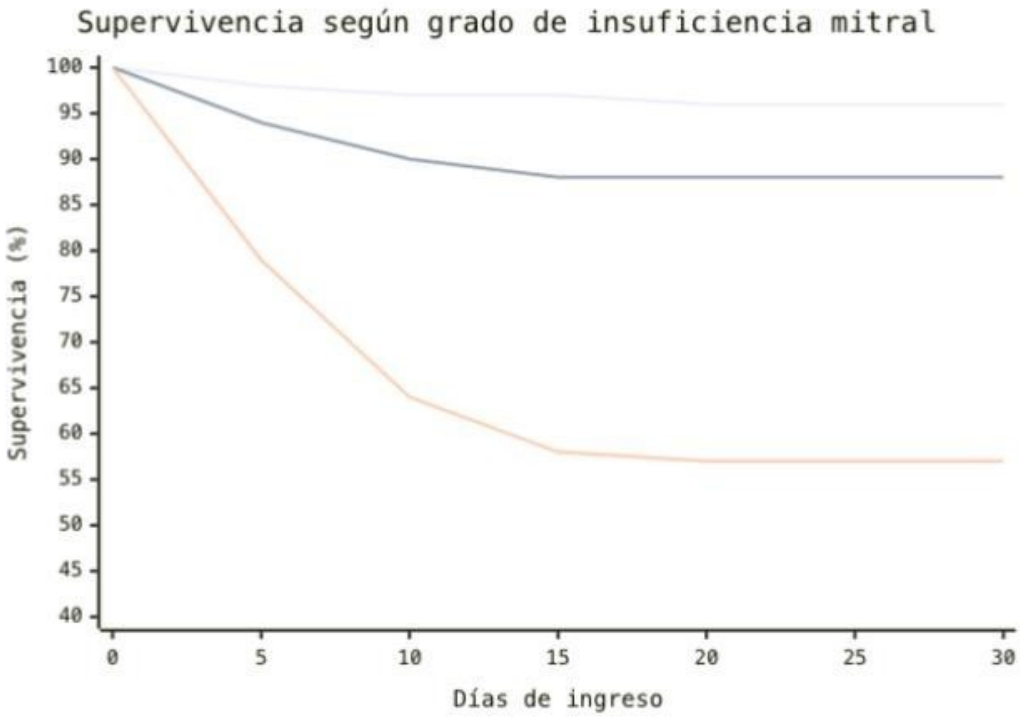


Tabla 1. Variables epidemiológicas y de resultados del estudio

Variable	IM Leve	IM Moderada	IM Severa	Valor p
Nº de pacientes	56(20,7%)	32(11,9%)	14(5,2%)	--
Edad en años	62,8 ± 12,4	70,2 ± 11,8	74,6 ± 10,2	<0,001
Sexo femenino	56 (25.0%)	10 (31.3%)	6 (42.9%)	0,086
HTA	112 (50.0%)	20 (62.5%)	10 (71.4%)	0,032
Diabetes mellitus	44 (19.6%)	8(25%)	6(42,9%)	0,042
ERC	22 (9.8%)	6 (18.8%)	4 (28.6%)	0,018
Cardiopatía previa	38 (17.0%)	8 (25.0%)	6 (42.9%)	0,012
FA previa	10 (4.5%)	4 (12.5%)	4 (28.6%)	<0,001
Estancia UCCA (días)	1,8 ± 2,4	3,6 ± 4,2	6,8 ± 5,8	<0,001
Estancia total (días)	4,4 ± 3,6	7,2 ± 5,4	12,4 ± 8,2	<0,001
IC durante ingreso	16 (7.1%)	8 (25.0%)	6 (42.9%)	<0,001
Soporte HD	26 (11.6%)	8 (25.0%)	8 (57.1%)	<0,001
Ventilación mecánica	18 (8.0%)	6 (18.8%)	4 (28.6%)	0,004
Mortalidad	8 (3.6%)	4 (12.5%)	6 (42.9%)	<0,001

IM: Insuficiencia mitral; HTA: hipertensión arterial; ERC: enfermedad renal crónica; FA: fibrilación auricular ; UCCA: Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos ; HD: hemodinámico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.