

Cambio del diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo tras reparación mitral por insuficiencia mitral severa por prolapso

María Villarrubia Rodríguez(1), Manuel Cabeza Paniagua(1), Estela Nazábal Pérez(1), Carlos Agustín Coroas Pascual(1), Carla Estévez López(1), Álvaro Martínez Ganzarain(1), Itziar Cucurull Ortega(1), Miriam Rodríguez de Rivera Socorro(1), Lucía Muñoz Prejigueiro(1), Lucía Abia Sarriá(1), Cristina Ruisánchez Villar(1) y José M. de la Torre Hernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: La insuficiencia mitral constituye una entidad clínica de elevada prevalencia cuyo abordaje terapéutico es fundamentalmente quirúrgico, siendo la reparación valvular mitral la estrategia de elección. En este contexto, la ecocardiografía desempeña un papel esencial tanto en la valoración de la factibilidad de reparación como en la evaluación de los resultados postoperatorios. Entre los parámetros asociados a un remodelado ventricular favorable destaca la reducción del diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI).

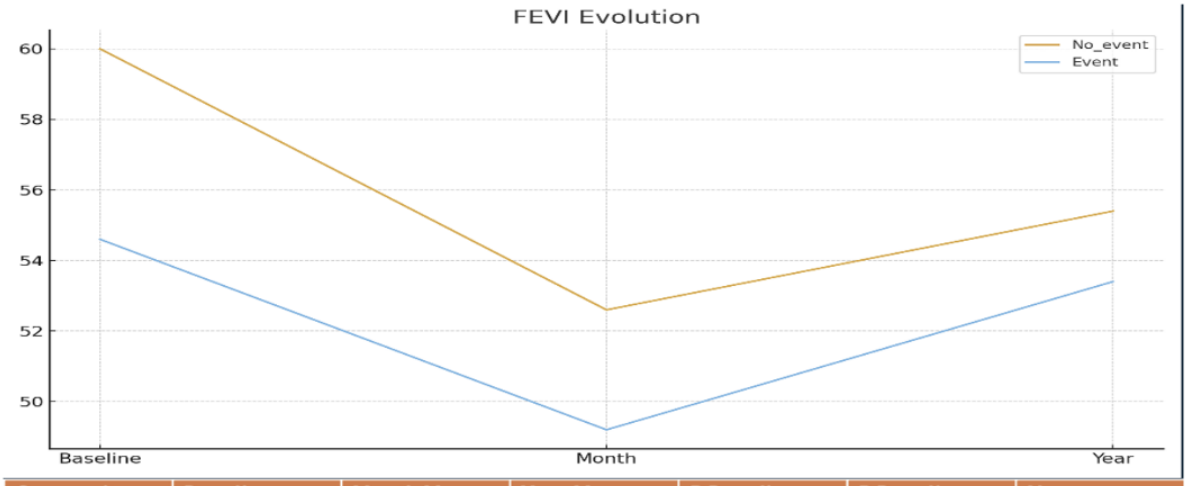
El objetivo del presente estudio fue analizar las diferencias en la evolución del DTDVI tras la reparación mitral en pacientes con insuficiencia mitral severa secundaria a prolapso valvular, en función del resultado clínico y ecocardiográfico.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional retrospectivo en el que se recopilaron variables ecocardiográficas relevantes, incluyendo la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), el DTDVI y las características anatómicas del prolapso, entre otras. La evaluación de los resultados quirúrgicos se basó en parámetros ecocardiográficos obtenidos en el postoperatorio inmediato y al año de seguimiento. Adicionalmente, se definió un endpoint combinado que integró variables clínicas y quirúrgicas, tales como mortalidad, insuficiencia cardíaca, ictus y necesidad de reconversión a prótesis valvular. En función de la aparición de este endpoint, la cohorte se dividió en dos grupos: pacientes sin eventos y pacientes con eventos.

Resultados: Un total de 141 pacientes con insuficiencia mitral severa por prolapso fueron sometidos a reparación mitral entre 2010 y 2024, de los cuales 24 presentaron al menos uno de los eventos incluidos en el endpoint combinado. La edad media fue de 60 años, con predominio del sexo masculino (71%). La insuficiencia mitral fue de grado severo en el 75% de los casos, siendo el prolapso del segmento P2 el hallazgo más frecuente en ambos grupos. En la evaluación preoperatoria, los pacientes con evolución desfavorable presentaban valores de DTDVI ligeramente superiores. Durante el seguimiento, la reducción del DTDVI fue menos pronunciada en este grupo en comparación con aquellos con evolución favorable

Conclusiones: Los hallazgos presentados sugieren que los pacientes con mayores DTDVI en el momento de la

cirugía presentan una menor reducción del mismo y una tasa mayor de los eventos explorados.



Composite	Baseline Mean	Month Mean	Year Mean	P Baseline vs Month	P Baseline vs Year	N
No event	60.0	52.6	55.4	<0,001	<0,001	93
Event	54.6	49.2	53.4	0.0293	0.478	17

Figura 1. Evolución de FEVI tras la reparación mitral. Los pacientes con eventos presentaban FEVI menor de 55% en el momento de la reparación y evolucionaron con peor función sistólica que los pacientes sin evento.