

Enfermedad cardíaca valvular

Investigación original

Clasificación ecocardiográfica del daño cardíaco y resultados clínicos en la insuficiencia mitral funcional auricular

1. <http://orcid.org/0000-0002-8878-3446>Taiji Okada 1 ,
2. <http://orcid.org/0000-0002-2305-0049>Nobuyuki Kagiya 2 ,
3. Tomohiro Kaneko 2 ,
4. <http://orcid.org/0000-0003-4095-1567>Masashi Amano 3 ,
5. Yukio Sato 4 ,
6. Yohei Ohno 5 ,
7. <http://orcid.org/0000-0002-5473-0688>Masaru Obokata 6 ,
8. <http://orcid.org/0000-0003-4549-7770>Kimi Sato 7 ,
9. <http://orcid.org/0000-0002-2306-0669>Kojiro Morita 8 ,
10. <http://orcid.org/0000-0003-1901-7112>Tomoko Machino-Ohtsuka 7 ,
11. <http://orcid.org/0000-0003-0241-1412>Yukio Abe 9 ,
12. Yutaka Furukawa 1

1. Correspondencia al Dr. Taiji Okada; t.dakao@gmail.com ; el Dr. Nobuyuki Kagiya; kgnb_27_hot@yahoo.co.jp

Abstracto

Antecedentes: La insuficiencia mitral funcional auricular (IMFA) se origina por la dilatación de la aurícula izquierda (AI), comúnmente asociada con la fibrilación auricular, y conduce a daño cardíaco progresivo. Este estudio evaluó el valor pronóstico de un nuevo sistema de clasificación ecocardiográfica del daño cardíaco en pacientes con IMFA moderada o grave.

Métodos. En un estudio multicéntrico retrospectivo, 1007 pacientes con IAM se estratificaron en cuatro grupos según los hallazgos ecocardiográficos: grupo 1, daño de la AI (dilatación); grupo 2, daño del ventrículo izquierdo (fracción de eyección reducida o dilatación); grupo 3, daño del corazón derecho (insuficiencia tricuspídea o hipertensión pulmonar); y grupo 4, daño combinado de los corazones izquierdo y derecho. El resultado principal fue una combinación de muerte por cualquier causa, hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca e intervenciones de la válvula mitral (VM) durante una mediana de seguimiento de 3 años.

Resultados: La edad media de la cohorte fue de 78 ± 10 años, con un 56 % de mujeres. Las tasas de eventos para el criterio de valoración principal fueron progresivamente mayores en los grupos 1 a 4 (31,0 %, 38,0 %, 46,3 % y 57,2 %, respectivamente; $p < 0,001$). Tras el ajuste multivariable, el grupo 4 se asoció con un riesgo significativamente mayor

del criterio de valoración principal en comparación con el grupo 1 (HR 1,65; IC del 95 %: 1,29 a 2,11; $p < 0,001$). Esta clasificación estratificó de forma consistente los riesgos para los componentes individuales del criterio de valoración compuesto, en particular en pacientes sin intervención de VM.

Conclusiones: Un sistema de clasificación del daño cardíaco basado en parámetros ecocardiográficos proporciona información pronóstica en pacientes con AFMR, identificando subgrupos con mayor riesgo de resultados adversos. Se requieren estudios futuros para validar su uso en la toma de decisiones terapéuticas.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos están disponibles previa solicitud razonable. Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles a través de los autores correspondientes, TO y NK, previa solicitud razonable. Debido a restricciones de privacidad y ética, los datos no están disponibles públicamente. El acceso a los datos se puede otorgar previa solicitud y con la aprobación de los comités de ética pertinentes.

<https://doi.org/10.1136/heartjnl-2024-325240>