

Determinantes pronósticos en la insuficiencia mitral de origen degenerativo. ¿Podemos adelantar hoy el momento quirúrgico?

Alberto Domenech

Servicio de Cirugía Cardiovascular
Hospital Italiano. Buenos Aires

En los últimos años, dados los excelentes resultados obtenidos fundamentalmente con la reparación quirúrgica de la válvula mitral, en la insuficiencia mitral de origen degenerativo (tipo II de Carpentier), existe una tendencia creciente de indicar la cirugía de forma precoz. Algunos autores proponen incluir aquí a los pacientes todavía asintomáticos, sin ningún deterioro anatómico ni hemodinámico generado por esta enfermedad. Es propósito de esta revisión analizar cada uno de los determinantes pronósticos principales ya conocidos, así como alguno todavía no suficientemente considerado, como el monto de la regurgitación mitral grave medido ecocardiográficamente y ponderado como volumen regurgitante y/o como área del orificio de regurgitación efectiva. También se estima el valor de la medición de los péptidos natriuréticos tanto atrial como cerebral, y su correlación con el incremento observado a medida que aumenta el grado de insuficiencia valvular y su repercusión clínica y hemodinámica. Se hace hincapié en el valor aditivo de más de una variable en forma combinada con otra para valorar con mayor precisión el riesgo y pronóstico de la enfermedad.

Palabras clave: Válvula mitral. Insuficiencia mitral. Reparación mitral. Determinantes pronósticos.

Prognostic determinants in degenerative mitral regurgitation. Can we bring forward the timing for surgery?

Given the excellent results obtained mainly with surgical mitral valve repair in degenerative mitral insufficiency (Carpentier type II), a growing tendency to indicate early surgery has been observed in recent years. Many authors even propose to include in this group patients still asymptomatic presenting neither anatomical nor hemodynamic impairment caused by this disease. This review aims at considering each of the main prognostic determinants already known, as well as some not yet enough considered, such as the degree of severe mitral regurgitation measured by echocardiography and weighed as regurgitant volume and/or as effective regurgitant orifice area. The measurement value of the natriuretic peptides, both atrial and cerebral, is also estimated, as well as its correlation with the increase observed as the degree of valvular regurgitation worsens and its clinical and hemodynamic impact. Emphasis is placed on the additive value of more than one variable combined in order to more precisely assess the risk and prognosis of the disease.

Key words: Mitral valve. Mitral insufficiency. Mitral valve repair. Prognostic determinants.

Correspondencia:
Alberto Domenech
Servicio de Cirugía Cardiovascular
Hospital Italiano
Buenos Aires CF (Argentina)
E-mail: alberto.domenech@hospitalitaliano.org.ar

Recibido 29 agosto 2006
Aceptado 15 febrero 2007

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años las guías y consensos elaborados por diferentes sociedades internacionales ayudan a la comunidad médica a tomar decisiones en temas controvertidos o carentes de evidencia incontestable. A través de los años muchas de ellas no se modifican, o los cambios son sutiles. Sin embargo, aparecen en la bibliografía novedades que podrían modificar las conclusiones de estos «tratados», una vez que sean adecuadamente publicados.

Esto se observa, por ejemplo, en las *ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With Valvular Heart Disease*, publicadas en *The Journal of the American College of Cardiology* en noviembre de 1998, en relación con la conducta a seguir con pacientes portadores de insuficiencia mitral en clase funcional I de la *New York Heart Association* (NYHA). Incluso al momento de la redacción de este artículo se publica una actualización de dicha guía¹. Existen también otras que, de alguna manera, avalan con sutiles enfoques diferentes las ya mencionadas. En esos pacientes, en ausencia de deterioro de la función ventricular izquierda, dilatación ventricular, fibrilación auricular o hipertensión arterial pulmonar, la conducta sugerida es control clínico semestral y ecocardiográfico anual, y en ese punto reevaluar al paciente.

Es intención de este artículo efectuar una breve revisión de los criterios ya acordados para indicar una intervención sobre la válvula mitral en pacientes asintomáticos, portadores de insuficiencia mitral (IM) avanzada de etiología orgánica, especialmente de origen degenerativo (tipo II de Carpentier), así como plantear si el monto de la regurgitación en esta válvula por sí mismo puede predecir el resultado alejado de la misma, en términos de disfunción ventricular o aparición de síntomas. Otro tema a considerar es si estos factores pronósticos tienen suficiente peso como para poder indicar la corrección de la IM aunque la reparación de la válvula no pueda asegurarse, y si se justifica el riesgo de dejar a un paciente asintomático con una válvula protésica, con o sin anticoagulación. En función de esto es útil plantear cuál es hoy el momento quirúrgico ideal para efectuar la corrección quirúrgica de la IM.

FACTORES PRONÓSTICOS

Es aceptado hoy que existen elementos de juicio con los que se puede, de forma bastante aproximada, establecer un listado de factores pronósticos que determinarán la conducta a seguir en pacientes portadores de IM avanzada.

Aparición de síntomas

Quizás éste es el aspecto con menor controversia, ya que es un factor con valor independiente: un paciente que consulta por disnea, palpitaciones, tanto en el esfuerzo como en el ejercicio, claramente será beneficiado con la cirugía². Un aspecto a tener en cuenta es en aquellos portadores de IM «seudoasintomáticos» u oligoasintomáticos por falta de actividad: algunos estudios informan del beneficio de la evaluación de la tolerancia al ejercicio con una prueba ergométrica graduada, si es posible con medición de consumo de O₂ máximo (VO₂) y/o con control ecocardiográfico con evaluación de la respuesta de la función ventricular al ejercicio³. La mala tolerancia expresada por síntomas como disnea, arritmia compleja o ángor, o por caída de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en los estudios acompañados de imágenes, mostraría que realmente son pacientes sintomáticos de alguna manera enmascarados por la autolimitación.

Función ventricular izquierda

Las ya mencionadas guías ACC/AHA para valvulopatías establecen a la FEVI como parámetro para cuantificar la función ventricular. Así, a pacientes asintomáticos con FEVI por debajo del 60% los considera quirúrgicos. Esto está basado en varias publicaciones que marcan este límite como punto de corte en la evolución y el pronóstico^{4,5}. En nuestra serie⁶, y en concordancia con otros autores, la FEVI preoperatoria inferior a 60% es un fuerte determinante pronóstico de disfunción ventricular postoperatoria, insuficiencia cardíaca y muerte. De todos modos, existen pacientes con la FEVI conservada, pero con dilatación ventricular, que tienen indicación de cirugía. Encontramos también que cuando se asocia un punto de corte de diámetro telesistólico igual o superior a 40 mm a la lesión valvular y a una FEVI mayor de 60%, los resultados posquirúrgicos mejoran sustancialmente.

Tamaño ventricular

Siguiendo las guías, un paciente asintomático portador de IM puede considerarse quirúrgico si el diámetro telediastólico medido ecocardiográficamente es igual o superior a 45 mm. Nuestro grupo analizó, en la historia natural de una población de 132 portadores de IM asintomática, la aparición de síntomas y/o insuficiencia cardíaca en función del diámetro telesistólico, siendo significativamente mayor este evento en aquel grupo con diámetro igual o superior a 22 mm/m² (*log rank* $p < 0,003$)⁷. En este mismo grupo de pacientes 39 (29,5%) tuvieron progresión sintomática, empeoramiento de la tolerancia ergométrica o disfunción ventricular izquierda en el seguimiento a 29 meses. En el análisis univariado, la nueva válvula *flail*, el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2908174>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2908174>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)