



Cardiocre



214/198 - Evolución del espectro etiológico y de las características clínicas de la Insuficiencia Mitral entre 2007 y 2015

J.J. Sánchez Fernández¹, M. Ruiz Ortiz², M.D. Mesa Rubio², C. Ferreiro Quero¹, E. Durán Jiménez¹, M. Delgado Ortega², G. Gutiérrez Ballesteros³, C. Humberto Aristizábal³, J. Fernández Cabeza³ y J. Suárez de Lezo Cruz Conde⁴

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 2^o año de Cardiología; ⁴Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La etiología de la insuficiencia mitral (IM) ha cambiado en las últimas décadas debido al avance de técnicas diagnósticas y del manejo de la insuficiencia cardíaca, así como a la menor incidencia de fiebre reumática. Objetivo: comparar la evolución de las características clínicas y etiológicas de los pacientes con IM en nuestro hospital entre 2007 y 2015.

Material y métodos: Se incluyeron todos los ecocardiogramas en que se halló IM en grado al menos moderado en 2 periodos: desde octubre de 2006 a enero de 2008 (Grupo 2007) y entre enero y junio de 2015 (Grupo 2015). Comparamos las características etiológicas de los pacientes de ambos grupos. Consideramos IM funcional (IMF) e IM orgánica (IMO) las principales etiologías. La orgánica se subdividió en reumática, congénita, degenerativa, endocarditis y otras.

Resultados: 436 pacientes fueron incluidos (204 varones). 250 pertenecientes al grupo 2007 y 186 al grupo 2015. La edad media en 2007 y 2015 fue $60,9 \pm 20,4$ frente a $65,6 \pm 18$ años ($p < 0,05$). En los ecocardiogramas de seguimiento, la IMF supuso en 2007 un 15,1% del total de ecocardiogramas frente al 42,5% de 2015 ($p < 0,001$). Al analizar el total de estudios (seguimiento + primeros ecocardiogramas) en 2007 frente a 2015, la IMF supuso el 24,5% frente al 38,3% respectivamente ($p < 0,01$).

Conclusiones: La IM funcional fue más prevalente y la IM de origen orgánico menos prevalente en 2015 que en 2007. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en los primeros ecocardiogramas. La prevalencia de IM funcional en los estudios al seguimiento fue mayor en 2015.