

# INFLUENCIA DEL CALCIO EN LA VALVULA MITRAL EN EL RESULTADO INMEDIATO Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO EN LA VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA

Dra. Noelia Saaby<sup>1</sup>, Dr. Agustín Hauqui<sup>1</sup>, Dr. Raúl Solernó<sup>1</sup>, Dr. Rodrigo  
Blanco<sup>2</sup>, Dr. Federico Giachello<sup>1</sup>, Dr. Jorge Lax<sup>2</sup>, Dr. Ricardo Aquiles  
Sarmiento<sup>1-2</sup>

<sup>1</sup> Hospital El Cruce – SAMIC (Florencio Varela – Argentina)

<sup>2</sup> Hospital General de Agudos Cosme Argerich (Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina)

## INTRODUCCION

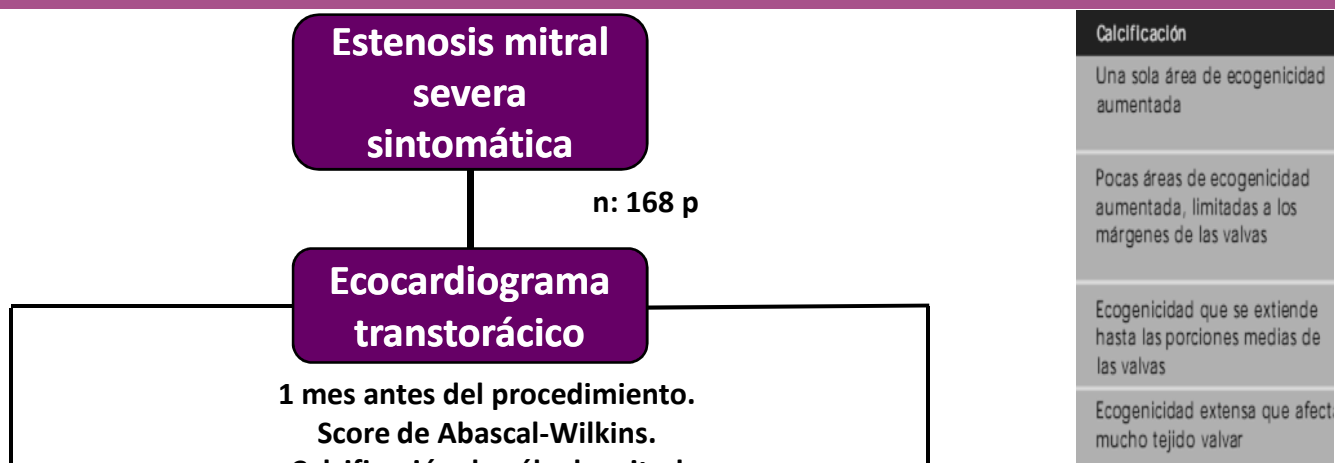
- La valvuloplastia mitral percutánea (VPM) es un método efectivo de tratamiento de la estenosis mitral severa (EM) y sintomática.
- El puntaje ecocardiográfico (PE) de Abascal-Wilkins ha demostrado su valor para predecir resultados post-VPM.
- Sutaria y col, y Cannan y col, han demostrado que la presencia de calcificación en una o más comisuras predice peores resultados inmediatos y a largo plazo (aún en pacientes con PE bajos (<8)).

- Objetivo:

**Determinar el valor de la presencia de calcificación valvular mitral (CVM) en el resultado inmediato y la evolución a largo plazo luego de una VPM**

## MATERIAL Y METODOS

- Estudio de cohorte (observacional, retrospectivo).
- Se evaluaron 168 paciente que se le realizaron VPM.
- Enero de 1993 - Diciembre de 2015.
- Dos Hospitales Públicos de la Republica Argentina:
  - Hospital General de Agudos Cosme Argerich (Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina).*
  - Hospital El Cruce – SAMIC (Florencio Varela – Argentina).*
- Seguimiento: 48 meses



## Definiciones:

**-Éxito primario: Área post-VMP  $\geq 1.5 \text{ cm}^2$ , insuficiencia mitral  $< 2$  (clasificación de Sellers).**

**-Reestenosis (RE): Reducción del área valvular por debajo de  $1.5 \text{ cm}^2$  o una pérdida mayor al 50% de la ganancia inicial en aquellos pacientes con VPM exitosa.**

\* **Calcificación de válvula mitral (CVM):**

Grupo 1: **pacientes con signos mínimos de CVM (0-1 en la evaluación del calcio del PE).**

Grupo 2: **pacientes con moderada a severa CVM (2-4 en la evaluación del calcio del PE).**

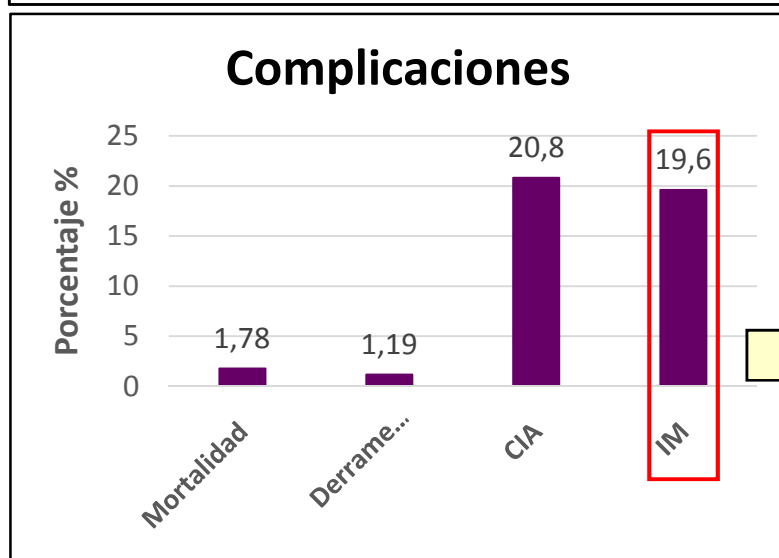
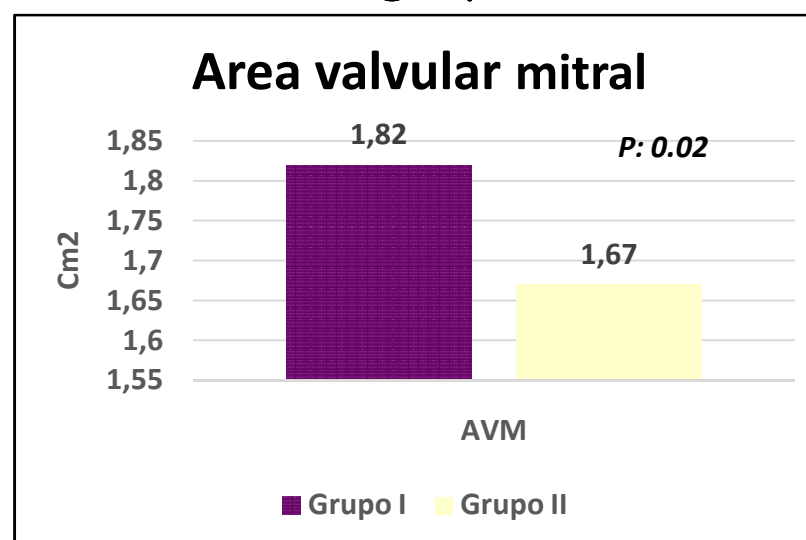
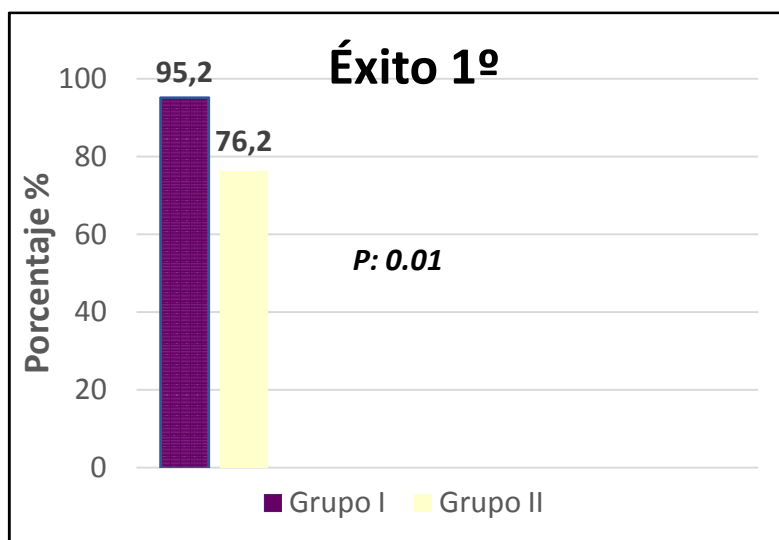
## RESULTADOS

### Características basales en ambos grupos

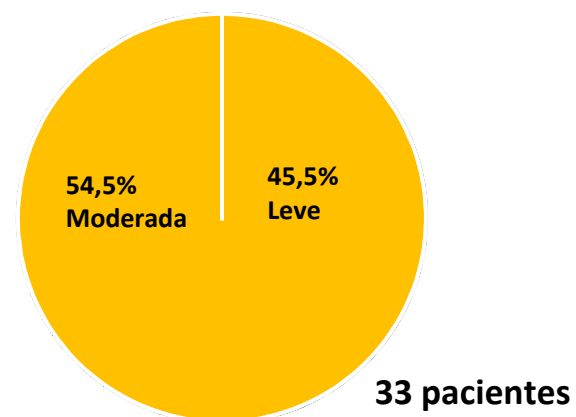
Variables	Grupo 1 (Calcio =1) (n=42)	Grupo 2 (Calcio:2, 3 o 4 ) (n=126)	Valor de p
Edad (años)	39,5 ± 10,5	46,6 ± 13	0,005
Fibrilación auricular	6 (14,3%)	55 (32,7%)	0,007
Sexo femenino	85,7% (36p)	87,6% (110)	1,0
Clase Funcional: II	66,6 % (28)	61,1% (77)	0,89
III	30,9% (13)	34,9% (44)	0,89
IV	2,3% (1p)	3,9% (5)	0,89
AVM pre VMP (cm2)	0,90 (0,83-1,00)	0,90 (0,81-1,00)	NS
PE Wilkins	6,0 (5-7)	8 (6-9)	0,002
PE Wilkins >8	16,6% (7)	32,7% (55)	0,003
PAPs pre VMP (mmHg)	47 (34-59)	42 (35-50)	0,07
Grad. Medio (mmHg)	11,0 (9,0-16,0)	11 (9,0-14)	NS

## RESULTADOS

### Resultados inmediatos en ambos grupos

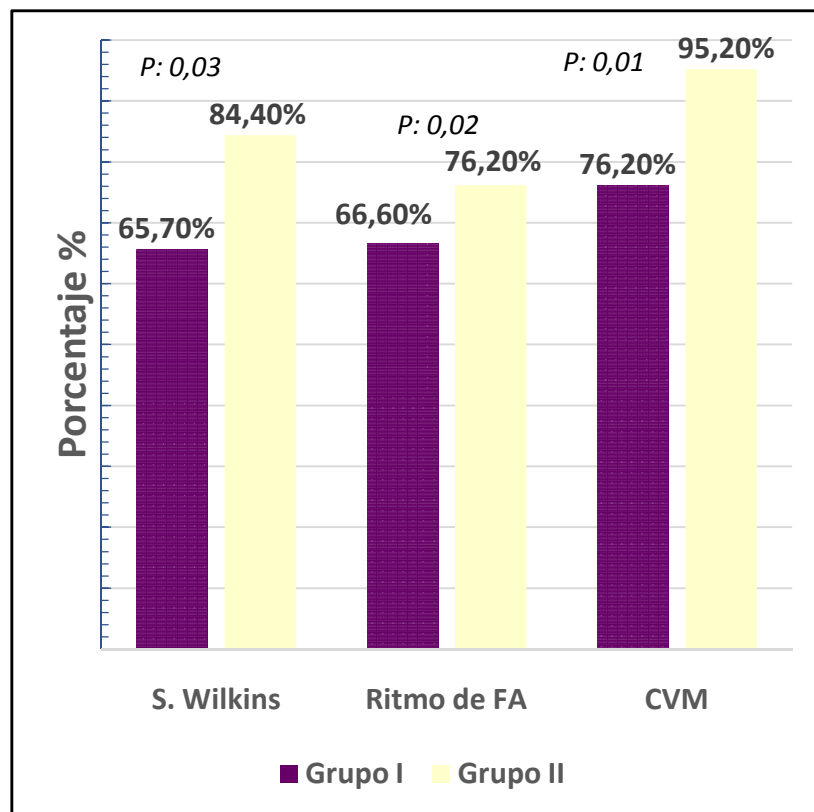


#### Insuficiencia Mitral



## RESULTADOS

### Factores determinantes de menor éxito inmediato



Análisis univariado

Variable	Hazard Ratio (IC95%)
Puntaje de Wilkins >8	0,44 (0,16-1,20)
Fibrilación auricular	0,38 (0,14-1,03)
PAPs > 50 mmHg	0,47 (0,14-1,53)
CVM >1	0,12 (0,03-0,91)

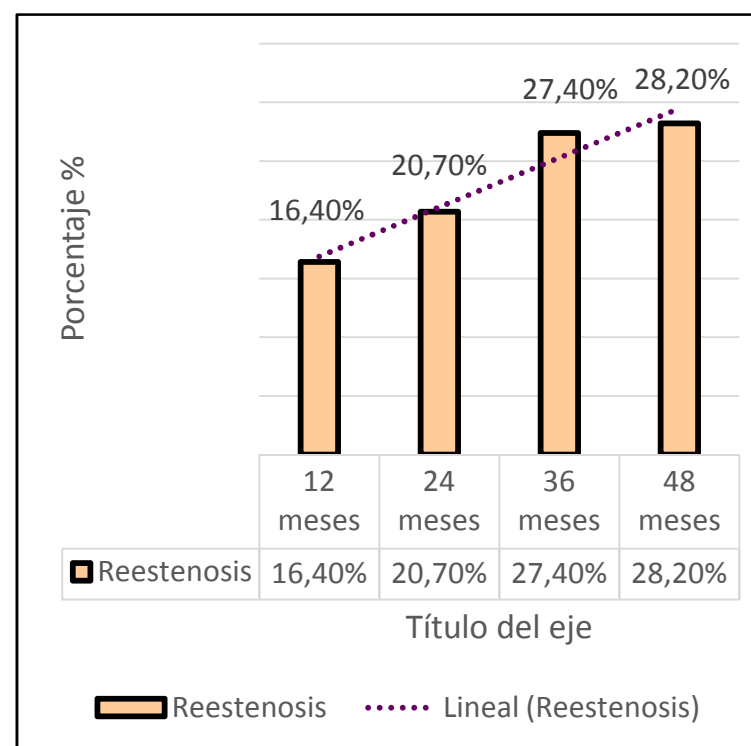
Análisis multivariado

***Luego del análisis multivariado la CVM fue el mayor predictor de menor tasa de éxito del procedimiento***

## RESULTADOS

### Seguimiento clínico y reestenosis

Sintomáticos (21 p)	Grupo I	Grupo II
<b>Cirugía</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>Reintervención (VPM)</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>T. medico</b>	<b>2</b>	<b>3</b>



**Seguimiento: Tasa de reestenosis**



## RESULTADOS

### Factores determinantes de reestenosis

- **El PE mayor de 8, la CVM mayor de 1 y el AVM menor de 1.80** se asociaron con reestenosis en el análisis univariado.
- **La CVM (OR: 1.94, IC: 95%: 1.02-5.21) y el AVM post VPM (OR: 2.6, IC: 95%: 1.08-6.25)** se asociaron a mayor tasa de reestenosis en el análisis multivariado.

Variable	Hazard Ratio (IC 95%)
Puntaje de Wilkins >8	2,30 (0,82-6,44)
Fibrilación auricular	2,22 (0,29-4,34)
AVM pos-VPM <1,8 cm <sup>2</sup>	2,63 (1,08-6,25 )
PAPs > 50 mmHg	1,63 (0,60-4,34)
CVM >1	1,94 (1,02-5,21)

**Análisis multivariado**

## CONCLUSIONES FINALES

- La presencia de CVM, valorada por ecocardiograma, determina una menor tasa de éxito inmediato de la VPM y una mayor tasa de reestenosis en el seguimiento alejado.
- Si bien estos resultados no deben ser utilizados para contraindicar una intervención, se deberá tener en cuenta que los resultados inmediatos y alejados podrían ser menos beneficiosos cuanto mayor sea el grado de calcificación de la válvula mitral.

## MUCHAS GRACIAS!!

Dra. Noelia Saaby<sup>1</sup>, Dr. Agustín Hauqui<sup>1</sup>, Dr. Raúl Solernó<sup>1</sup>, Dr. Rodrigo Blanco<sup>2</sup>, Dr. Federico Giachello<sup>1</sup>, Dr. Jorge Lax<sup>2</sup>, Dr. Ricardo Aquiles Sarmiento<sup>1-2</sup>

<sup>1</sup> Hospital El Cruce – SAMIC (Florencio Varela – Argentina)

<sup>2</sup> Hospital General de Agudos Cosme Argerich (Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina)