



## Superficie ostio detta timing chirurgico in insufficienza mitralica

**Data** 16 marzo 2005  
**Categoria** cardiovascolare

Nella insufficienza mitralica asintomatica la superficie dell'ostio incontinente determina il timing chirurgico

In questo studio sono stati arruolati 456 pazienti (età media 63 anni, 63% uomini, frazione di eiezione media 70%) con insufficienza mitralica organica asintomatica.

La stima a 5 anni, con trattamento medico, della mortalità da ogni causa era del 22%, per cause cardiache del 14%, degli eventi cardiaci (decessi cardiaci, scompenso, fibrillazione atriale) del 33%. I pazienti con un ostio mitralico insufficiente di almeno 40 mm<sup>2</sup> avevano una sopravvivenza a cinque anni inferiore rispetto a quella attesa sulla base dei dati del U.S. Census (58% vs 78%). Rispetto a chi aveva un ostio insufficiente di meno di 20 mm<sup>2</sup> quelli con un orificio  $\geq 40$  mm<sup>2</sup> avevano un aumentato rischio di morte (RR 5,21) e di eventi cardiaci (RR 5,66).

Alla fine dello studio l'intervento cardiaco venne effettuato su 232 pazienti e fu associato con un miglioramento della sopravvivenza (RR 0,28).

Fonte:

Enriquez-Sarano M et al. Quantitative Determinants of the Outcome of Asymptomatic Mitral Regurgitation  
N Engl J Med 2005 Mar 3; 352:875-883

Commento di Renato Rossi

Nello studio i fattori che si dimostrarono essere associati ad un aumento della mortalità furono: l'età avanzata, il diabete e la superficie dell'ostio mitralico insufficiente. Quest'ultimo era il fattore più importante che influenzava gli outcomes considerati. Secondo i dati di questa analisi i pazienti con insufficienza mitralica asintomatica dovrebbero essere attentamente studiati con un ecocardiogramma da un medico esperto della metodica, si dovrebbe determinare la superficie effettiva dell'ostio incontinente e avviare all'intervento chirurgico i casi in cui tale superficie sia superiore o uguale a 40 mm<sup>2</sup>. Generalmente viene considerato l'intervento quando il vizio valvolare comincia a provocare segni e/o sintomi di scompenso cardiaco e prima che questi siano avanzati. Ora abbiamo un'altra indicazione all'intervento: i pazienti asintomatici, con buona frazione di eiezione ma con orificio incontinente  $\geq 40$  mm<sup>2</sup>.

Tuttavia un editorialista fa notare che questi risultati valgono solo per l'insufficienza mitralica isolata e che la misurazione della quantità del rigurgito mitralico e della superficie dell'ostio incontinente non è facile. È opportuna quindi una certa cautela prima di prendere la decisione di intervenire chirurgicamente perché bisognerebbe essere sicuri che l'intervento precoce porta ad esiti migliori rispetto al semplice follow-up.