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 mm2 avevano una sopravvivenza a vinque anni inferiore rispetto a quella attesa sulla base dei dati del U.S. Census (58% vs 78%). Rispetto a che aveva un ostio insufficinete di meno di 20 mm2 quelli con un orificio >= 40 mm2avevano 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 mm2. 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 >= 40 mm2.
Tuttavia un editorialista fa notare che questi risultati valgono solo per l'insufficienza mitralica isolata e che la misurazione della quantità del rigurgico mitralico e della superficie dell'ostio incontinente non è facile. E' opportuna quindi una certa cautela prima di prendere la decisione di intervenire chirurgicamente perchè bisognerebbe essere sicuri che l'intervento precoce porta ad esiti migliori rispetto al semplice follow-up.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 22:4 | Pagina 1 di 1