



16. EL GRADO DE REDUCCIÓN DE LA INSUFICIENCIA MITRAL TRAS EL IMPLANTE DE MITRACLIP SE ASOCIA CON EL GRADO DE REDUCCIÓN DE LA PRESIÓN PULMONAR EN EL SEGUIMIENTO

Diana Bastidas Plaza, María Anguita Gámez, Wendy Carolina Junes Gonzales, Eduardo Pozo Osinalde, Carmen Olmos Blanco, Patricia Mahía Casado, Pedro Marcos Alberca, Luis Nombela Franco, Pilar Jiménez Quevedo, María Luaces Méndez, José Juan Gómez de Diego, Miguel Ángel Cobos Gil, Antonio Fernández Ortiz, Julián Pérez-Villacastín Domínguez y José Alberto de Agustín Loeches

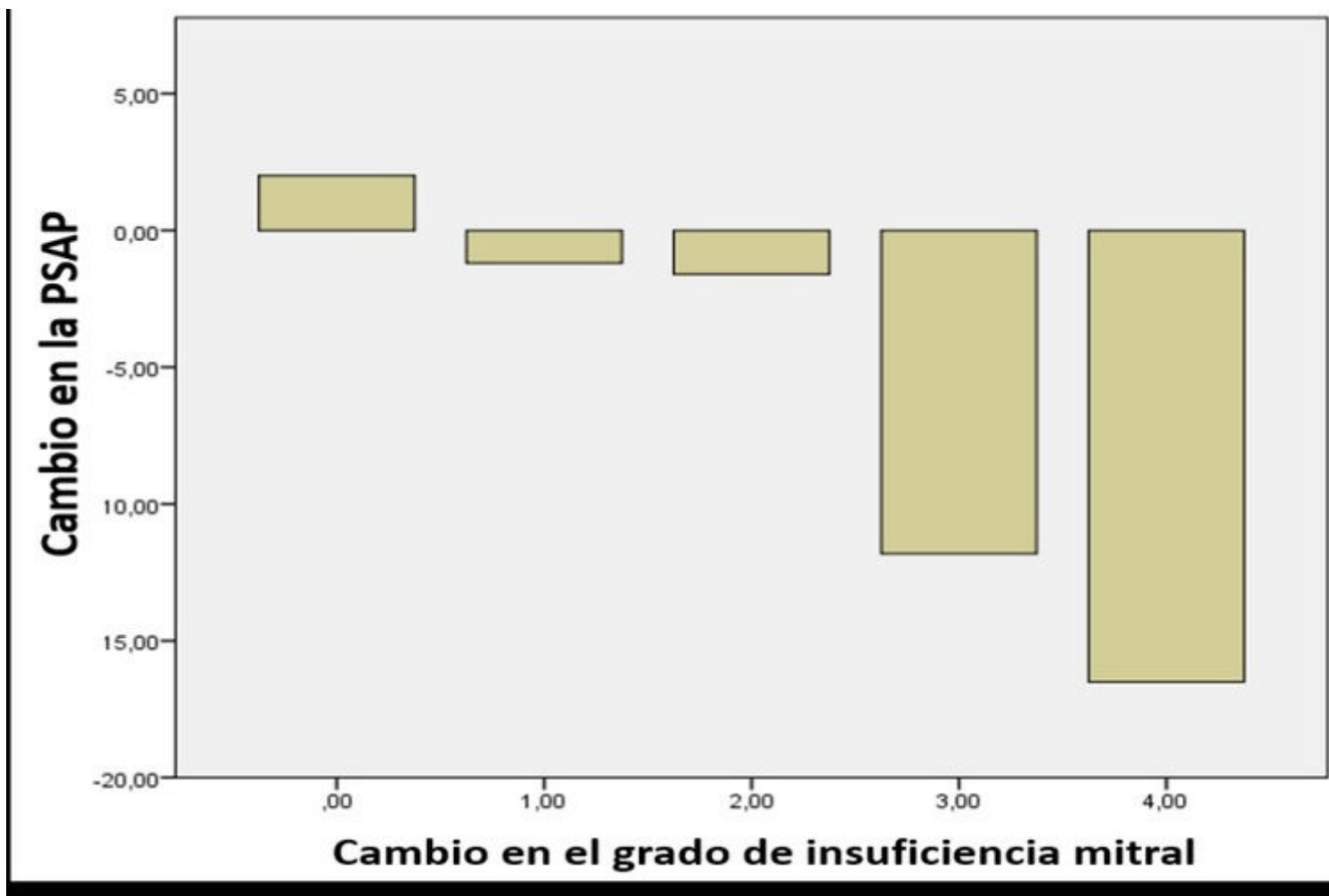
Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación percutánea de la válvula mitral con MitraClip se ha convertido en una alternativa terapéutica eficaz a la cirugía. La reducción de la presión pulmonar tras el procedimiento es un indicador del éxito del mismo. El objetivo principal de nuestro estudio fue evaluar el impacto del grado de reducción de la regurgitación mitral tras el procedimiento sobre la presión pulmonar un mes después del procedimiento.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico que incluyó a todos los pacientes consecutivos con regurgitación mitral ? III/IV sometidos a reparación percutánea de la válvula mitral con el dispositivo MitraClip en nuestra institución entre 2010 y 2023. La regurgitación mitral antes y después del procedimiento se evaluó mediante ecocardiografía transesofágica como en la práctica clínica y se clasificó en grado de I a IV según las recomendaciones de las guías de práctica clínica actuales. El gradiente de regurgitación tricuspídea se utilizó de la forma habitual para estimar la presión sistólica de la arteria pulmonar (PASP) antes del procedimiento y un mes después.

Resultados: Se incluyeron 158 pacientes consecutivos a los que se implantó un MitraClip en nuestro centro en el periodo de tiempo mencionado. La edad media fue de 77 años $\pm$ 10,3, y 82 pacientes (52,5%) eran mujeres. La etiología de la regurgitación mitral fue degenerativa en 70 pacientes (44,3%), funcional en 60 pacientes (37,9%) y mixta en 28 pacientes (17,7%). Antes de la intervención, el orificio regurgitante efectivo tridimensional era de $0,63 \pm 0,33 \text{ cm}^2$, el volumen telediastólico del ventrículo izquierdo de $145,19 \pm 66,14 \text{ ml}$ (indexado $80,33 \pm 59,59 \text{ ml/m}^2$), la fracción de eyección del ventrículo izquierdo de $45,90 \pm 15,99\%$, la presión sistólica de la arteria pulmonar (PASP) de $48,79 \pm 18,12 \text{ mmHg}$ y el TAPSE de $18,59 \pm 4,43 \text{ mm}$. La reducción de la regurgitación mitral tras la implantación del MitraClip fue en promedio de $2,3 \pm 0,84$ grados. La PSAP pasó de $48,79 \pm 18,12 \text{ mmHg}$ antes del MitraClip a $42,88 \pm 14,277 \text{ mmHg}$ un mes después del procedimiento ($p = 0,003$), siendo la reducción del grado de regurgitación mitral un predictor del grado de reducción de la presión pulmonar ($y = 9,2319 + -6,5136 x$; $r = -0,28$, $p,012$, figura).



Conclusiones: El grado de reducción de la regurgitación mitral tras la implantación del MitraClip es predictor del grado de reducción de la presión pulmonar al mes de seguimiento.