



6010-16. VARIABLES PREDICTORAS DE INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL INTERVENIDOS MEDIANTE REPARACIÓN TRANSCATÉTER CON EL DISPOSITIVO MITRACLIP

Antonio Adeba García¹, Isaac Pascual Calleja¹, Alberto Alperi García², María Vigil-Escalera Díaz¹, Víctor León Argüero¹, Rut Álvarez Velasco¹, Miguel Soroa Ortuño¹, Noemi Barja González¹, Alejandro Junco Vicente¹ y César Morís de la Tassa¹

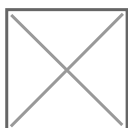
¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. ²Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento percutáneo mediante clipaje de velos de la insuficiencia mitral (IM) grave de etiología funcional ha permitido disminuir la tasa de ingresos por insuficiencia cardiaca (IC) en subgrupos seleccionados. El objetivo de nuestro estudio es analizar las variables predictoras de hospitalización por IC en pacientes con IM funcional tratados con Mitraclip.

Métodos: Cohorte observacional y prospectiva de pacientes con IM grave de etiología funcional tratados mediante reparación mitral transcatheter (RMT) entre octubre de 2015 y octubre de 2020 en un hospital de tercer nivel. Se recogen variables clínicas y ecocardiográficas previas al procedimiento y de forma sistematizada a lo largo del seguimiento. Se establece como *endpoint* el ingreso por IC tras la intervención. Realizamos un análisis de supervivencia según el método de Kaplan-Meier y un modelo de regresión de Cox.

Resultados: Se realizaron un total de 73 procedimientos de RMT sobre IM funcional. La edad media es de 74,4 (DE 7,7) años, 71% varones, 69% HTA, 51% dislipémicos, 40% diabéticos. El 21% con antecedente de ictus, 15% arteriopatía periférica y 41% ERC. Antecedentes cardiológicos: 92% presentaba IM grave previa, 70% antecedentes de miocardiopatía dilatada, 53% síndrome coronario crónico (SCC) y 63% FA. La FEVI promedio era de 39,9% (DE 12,7). Tratamiento médico: 85% bloqueadores beta, 67% IECA/ARA II y 47% antagonistas de aldosterona. El 77% había presentado al menos 1 ingreso por IC en los 12 meses previos al implante, con un nº de ingresos medio por paciente de 1,3. Durante el seguimiento, mediana de 1,4 (RIQ: 0,5-2,26) años, 20 pacientes (28%) presentaron al menos un ingreso por IC. El nº de ingresos medio por paciente en los 12 primeros meses es de 0,5. En el análisis de supervivencia (fig.) se observa una supervivencia libre de eventos a 3 años del 61%. En el modelo de regresión de Cox las variables predictoras de ingreso por IC son la HTA (HR: 8,7, $p = 0,007$), SCC (HR 3,6, $p = 0,03$), el nº ingresos previos al implante (HR: 1,6, $p = 0,008$), la IM residual ? 3 (HR: 6,3, $p = 0,032$) y la clase funcional ? III tras el implante (HR: 14,8, $p = 0,023$).



Curva de supervivencia de Kaplan Meier.

Conclusiones: En pacientes con IM grave funcional y RMT con dispositivo Mitraclip se observa supervivencia libre de ingreso por IC del 61% a 3 años, siendo predictores de esta la presencia de HTA, SCC, IM residual ? grado 3 y una clase funcional NYHA > III.