

## 5028-7. EVALUACIÓN DEL ÁREA VALVULAR MITRAL POR PLANIMETRÍA 3D TRAS REPARACIÓN PERCUTÁNEA DE LA VÁLVULA MITRAL

Ximena Gordillo, Eduardo Pozo Osinalde, Alejandra Salinas Gallegos, Pilar Jiménez Quevedo, Pedro Marcos Alberca, Patricia Mahía Casado, Gabriela Tirado Conte, Leopoldo Pérez de Isla, Carlos Macaya Miguel, Julián Pérez-Villacastín Domínguez, Antonio Fernández Ortiz, Luis Nombela Franco y José Alberto de Agustín Loeches

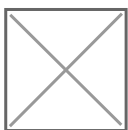
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La reparación percutánea de la válvula mitral se ha convertido en una alternativa terapéutica efectiva a la cirugía en pacientes con alto riesgo quirúrgico e insuficiencia mitral (IM) significativa. Se ha reportado una disminución de la presión sistólica de arteria pulmonar (PSAP) post-MitraClip; sin embargo, la estenosis mitral relativa podría limitar este beneficio. Existe poca evidencia sobre la búsqueda del mejor parámetro ecocardiográfico para determinar la estenosis mitral posprocedimiento. El objetivo de este estudio es correlacionar el área valvular mitral (AVM) por planimetría 3D con el tiempo de hemipresión (THP) y el gradiente transmitral tras la reparación mitral percutánea borde-a-borde.

**Métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico en el que se incluyeron todos los pacientes consecutivos con IM ? III/IV sometidos a reparación mitral percutánea con MitraClip entre el 2010 y 2020 en nuestro hospital universitario de tercer nivel. Tanto la evaluación de los criterios de elegibilidad como la guía del procedimiento se realizaron mediante ecocardiograma transesofágico. Se evaluaron los estimadores de estenosis mitral inmediatamente antes y después del procedimiento. Se determinó el AVM por planimetría a partir del análisis de un volumen de zoom 3D centrado en la válvula mitral. El AVM posprocedimiento se determinó mediante la adición de las diferentes áreas residuales.

**Resultados:** Se evaluaron 88 pacientes con una media de edad de  $76,2 \pm 10,4$  años, el 64,8% de los cuales eran varones. Más del 88% se encontraban en clase funcional III/IV NYHA previo al tratamiento. El AVM basal por planimetría 3D fue de  $5,3 \pm 1,4 \text{ cm}^2$  y el gradiente medio preimplante de  $1,8 \pm 0,8 \text{ mmHg}$ . Posterior al procedimiento, el AVM se redujo a  $2,9 \pm 0,8 \text{ cm}^2$  y el gradiente medio fue de  $2,8 \pm 1,4 \text{ mmHg}$ . El AVM por planimetría 3D y el gradiente medio transmitral se correlacionaron significativamente ( $r -0,5$ ;  $p 0,001$ ) (fig.); sin embargo, no se encontró correlación entre el gradiente medio y el THP ( $r 0,17$ ;  $p = 0,117$ ).



*Correlación entre AVM por planimetría 3D y gradiente medio transmitral posprocedimiento.*

**Conclusiones:** Tras el implante de MitraClip la evaluación del AVM por planimetría 3D se correlacionó significativamente con el gradiente medio transmitral pero no así con el THP, por lo que se desaconsejaría este último en la evaluación de la estenosis mitral posprocedimiento.