



6030-5. UTILIDAD DEL FLUJO DE VENAS PULMONARES COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO TRAS IMPLANTE DE MITRACLIP

Alejandra Salinas Gallegos, Eduardo Pozo Osinalde, Ximena Gordillo, Pilar Jiménez Quevedo, Patricia Mahía Casado, Pedro Marcos Alberca, 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 eficaz a la cirugía en pacientes quirúrgicos de alto riesgo con insuficiencia mitral (IM) significativa. La evaluación con Doppler pulsado del flujo en venas pulmonares (VP) se usa ampliamente para determinar la gradación de la gravedad de la insuficiencia mitral. Nuestro propósito es estudiar la utilidad del flujo en VP como predictor de mortalidad a largo plazo tras el implante de MitraClip.

Métodos: En este estudio unicéntrico y retrospectivo se incluyeron todos los pacientes consecutivos con IM ? III/IV sometidos a reparación percutánea de la válvula mitral con el dispositivo MitraClip entre 2010 y 2020 en nuestro hospital universitario terciario. Se excluyeron los pacientes reintervenidos ($n = 1$), sin historia clínica ($n = 2$), sin registro de flujo de VP o con registro insuficiente ($n = 20$). Analizamos los parámetros de IM y flujo en VP, como la integral de velocidad tiempo sistólica/diastólica (IVTs/IVTd) y las relaciones de velocidad máxima sistólica/diastólica ($V_{\text{máxS}}/V_{\text{máxD}}$), antes e inmediatamente después del procedimiento.

Resultados: 65 pacientes (35% mujeres) con una mediana de edad de $76,2 \pm 10,4$ años fueron evaluados con un seguimiento medio 13 meses (1-28). En los supervivientes la relación IVTs/IVTd posprocedimiento fue mayor que en los pacientes que fallecieron ($1,14 \pm 0,60$ vs $0,56 \pm 0,21$; $p = 0,039$). Se obtuvieron los mismos resultados considerando la relación $V_{\text{máxS}}/V_{\text{máxD}}$ posprocedimiento, con valores mayores entre los supervivientes en comparación con los pacientes que fallecieron durante el seguimiento ($1,17 \pm 0,44$ vs $0,65 \pm 0,09$; $p = 0,001$). La curva ROC del cociente IVTs/IVTd posprocedimiento para predecir la mortalidad tuvo un área bajo la curva de 0,82, mientras que para el cociente $V_{\text{máxS}}/V_{\text{máxD}}$ posterior al procedimiento fue de 0,94 (fig.) para predecir la mortalidad por todas las causas.



Curva ROC de la relación $V_{\text{máxS}}/V_{\text{máxD}}$ para supervivencia.

Conclusiones: La relación de IVTs/IVTd y $V_{\text{máxS}}/V_{\text{máxD}}$ en el flujo de VP después del procedimiento de implante de MitraClip se muestran como potenciales predictores de mortalidad a largo plazo en pacientes que se someten a este procedimiento.