



6057-11. COMPORTAMIENTO DEL VENTRÍCULO DERECHO TRAS EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL CON MITRACLIP EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA PREVIA AL IMPLANTE

Paula Vela Martín¹, Susana Mingo Santos¹, María del Trigo Espinosa¹, Antonio Portolés Hernández², Sara Navarro Rico¹, Carlos Collado Macián¹, Basilio Angulo Lara¹, Jesús González Mirelis¹, Juan Francisco Oteo Domínguez¹, Francisco Javier Goicolea Ruigómez¹ y Vanessa Moñivas Palomero¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Servicio de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación percutánea de la válvula mitral (RPVM) reduce los eventos cardiovasculares en pacientes seleccionados con insuficiencia mitral (IM) frente al tratamiento médico óptimo. Sin embargo, no todos los pacientes se benefician de la RPVM. La disfunción ventricular derecha (VD) previo al procedimiento podría discriminar a los candidatos a esta terapia. Nuestro objetivo fue analizar los cambios ecocardiográficos tras RPVM en una cohorte de pacientes con disfunción VD y comparar su mortalidad con los pacientes sin disfunción VD.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente los 69 pacientes intervenidos de RPVM en nuestro centro de noviembre 2017 a mayo 2021. Se seleccionó el grupo de pacientes con disfunción VD (definida como excursión sistólica anular del anillo tricuspídeo (TAPSE) 17 mm, Onda S' 9,5 cm/s o cambio de área fraccional (FAC) 35%) y se analizaron las variables clínicas y parámetros ecocardiográficos (PE) al implante, al mes y al año. Se recogió su mortalidad por todas las causas en el seguimiento y se comparó con la de los pacientes sin disfunción VD.

Resultados: De la cohorte total, se analizaron los 42 pacientes que tenían disfunción VD basal. Su edad media era 66,8 años ($\pm 10,2$), 73,8% varones, en clase funcional III y IV el 71,4% y 14,3%, con IM funcional el 85,7% y riesgo quirúrgico intermedio-alto (STS-score 5% ($\pm 3,7$)). En el 93% el procedimiento fue exitoso (reducción al menos a grado moderado). Se pudo comparar la evolución temprana de los PE (40 días [31-122]) en 38 pacientes y al año (400 días, [330-451]) en 30 (tabla). Se observó mejoría de la función VD al mes y al año, respecto a los valores basales (tabla), con mejoría del gasto cardiaco (GC) e hipertensión pulmonar (HTP) estimadas por ecocardiografía. No hubo cambios significativos en la función ventricular izquierda. En el seguimiento (546 días [236-926]) no presentaron más eventos que los pacientes sin disfunción VD sometidos a RPVM (fig.).

Variables clínicas y parámetros ecocardiográficos al inicio del procedimiento (basal), al mes y 12 meses después de la reparación percutánea de la válvula mitral

	Basal	1 mes	Valor p1	12 meses	Valor p2
NYHA (grado 1-4)	2,9 ± 0,8	2,0 ± 0,8	0,001*	2,2 ± 0,6	0,001*
NTproBNP (pg/ml)	4.900 [2.621-9.131]	3.726 [1.761-6.347]	0,004*	2.082 [1.494-6.582]	0,006*
Ingresos IC (nº)	1,8 ± 1,5	-	-	0,5 ± 0,9	0,001*
VTDVI (ml)	208 ± 104	206 ± 117	0,73	216 ± 123	0,91
VTSVI (ml)	148 ± 89	147 ± 100	0,93	154 ± 107	0,99
FEVI (%)	33 ± 13	32 ± 13	0,83	34 ± 14	0,25
LVGLS (%)	-10,5 ± 3,3	-11,1 ± 3,8	0,33	-11,2 ± 4,2	0,12
IM (grado 0 -4)	3,6 ± 1,1	1,5 ± 0,9	0,001*	1,6 ± 1,0	0,001*
GC (l/min)	3 ± 0,9	3,8 ± 1,0	0,001*	3,6 ± 0,8	0,001*
IT (grado 0 -4)	1,5 ± 0,9	1,2 ± 0,9	0,002*	1,2 ± 1,0	0,025*
PSAP (mmHg)	51 ± 10,1	42,2 ± 13,1	0,002*	43,7 ± 12,6	0,004*
Diámetro basal VD (cm)	4,3 ± 0,9	4,2 ± 0,8	0,34	4,3 ± 1	0,62
TAPSE (mm)	16,7 ± 2,9	17 ± 3,8	0,73	17,2 ± 4,2	0,14
Onda S' (cm/s)	8,4 ± 2	9 ± 2,4	0,143	8,9 ± 2	0,034*
FAC (%)	32,2 ± 8,7	38 ± 10,4	0,009*	35,6 ± 10,4	0,025*
RVFWS (%)	-13,4 ± 3,8	-15,1 ± 4	0,037*	-14,9 ± 4,7	0,036*

p1: comparación entre los parámetros basales y al mes. p2: comparación entre los parámetros basales y a los 12 meses. VTDVI: volumen telediastólico de VI. VTSVI: volumen telesistólico de VI. LVGLS: *strain* global longitudinal de VI.



Curva de Kaplan-Meier en el evento combinado (ingreso por IC y mortalidad por todas las causas) (A) y en la mortalidad por todas las causas (B) post-RPVM según la función del ventrículo derecho basal.

Conclusiones: Según nuestra serie, tras la RPVM los pacientes con disfunción VD preimplante presentan una mejoría a corto y medio plazo de la función VD, GC e HTP. Tienen la misma morbimortalidad tras el procedimiento que los pacientes sin disfunción VD basal, lo que podría estar justificado por la mejoría de dichos parámetros. Habrá que confirmar estos resultados en estudios de mayor tamaño, preferiblemente multicéntricos.