



## 5. EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN EL REEMPLAZO PERCUTÁNEO DE LA VÁLVULA MITRAL MEDIANTE PRÓTESIS TENDYNE EN UN ÚNICO CENTRO

Patricia Mahía Casado<sup>1</sup>, Javier Cobiella Carnicer<sup>2</sup>, Luis Nombela Franco<sup>1</sup>, Andrés Provencio Regidor<sup>1</sup>, Lourdes Montero Cruces<sup>2</sup>, Manuel Carnero Alcázar<sup>2</sup>, Pilar Jiménez Quevedo<sup>1</sup>, Daniel Pérez Camargo<sup>2</sup>, Pedro Marcos Alberca<sup>1</sup>, Eduardo Pozo Osinalde<sup>1</sup>, José Juan Gómez de Diego<sup>1</sup>, María Luaces Méndez<sup>1</sup>, Miguel Ángel Cobos Gil<sup>1</sup>, José Alberto de Agustín Loeches<sup>1</sup> y Julián Pérez-Villacastín Domínguez<sup>1</sup>

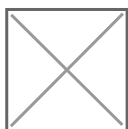
<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y <sup>2</sup>Cirugía cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El reemplazo de la válvula mitral por prótesis transcáteter Tendyne (TMVR) es un tratamiento alternativo para pacientes con valvulopatía con elevado riesgo quirúrgico no candidatos a otras terapias. Presentamos la experiencia inicial de los pacientes sometidos a esta técnica en un único centro.

**Métodos:** Se analizaron de forma retrospectiva todos los pacientes sometidos a TMVR con insuficiencia mitral (IM) grave sintomática que tras evaluación en Heart Team fueron considerados de riesgo quirúrgico alto o prohibitivo y rechazados para cirugía convencional y/o técnicas de reparación borde a borde. La idoneidad de esta técnica se evaluó mediante técnicas de imagen (TC cardíaco y ecocardiografía), realizándose seguimiento clínico y ecocardiográfico a 1, 3 y 12 meses.

**Resultados:** 11 pacientes se sometieron a TMVR en nuestro centro entre diciembre de 2020 y noviembre de 2022. Edad media  $78,6 \pm 1,8$  años, 54,5% mujeres. La etiología de la IM fue primaria en el 73% (n: 8) y 27% secundaria (n: 3). CF II-III NYHA. Mediana EuroSCORE II: 4,2 [IQR 2,7%-6,2%]. CF II-III NYHA. Se logró el éxito en la implantación en el 100% de los casos. Un paciente falleció en el posoperatorio inmediato por isquemia intestinal. No se evidenció IM, *leak* significativo, trombosis ni eventos hemorrágicos o mortalidad intraoperatoria ni a los 30 días en el resto de los pacientes. Un paciente desarrolló obstrucción grave del tracto de salida (TSVI) periprocedimiento que requirió la realización de ablación septal con alcohol con resolución de la misma. Tras una mediana de seguimiento de  $12,9 \pm 2,0$  meses, 9 de los 11 pacientes (81%) permanecen vivos. Un segundo paciente falleció por hemorragia digestiva a los 24 meses. El 50% mejoraron al menos un grado su clase funcional. El ETT realizado a los 12 meses del procedimiento mostró estabilidad del dispositivo y ausencia de IM en todos los pacientes, sin evidencia de estenosis mitral (gradiente medio  $3,1 \pm 0,3$  mmHg) u obstrucción grave del TSVI (gradiente pico  $14,0 \pm 1,7$  mmHg). Las dimensiones del VI y FEVI no cambiaron significativamente (DTDVI  $50,2 \pm 2,1$  vs  $52,6 \pm 1,6$  mm; p: 0,36, DTSVI  $36,8 \pm 1,7$  vs  $35,7 \pm 1,5$  mm; p: 0,39, FE  $49,9 \pm 5,0$  vs  $54,9 \pm 2,0$ %; p: 0,41) ni se objetivaron cambios en la PSAP ( $36,3 \pm 4,7$  mmHg vs  $40 \pm 3,6$  mmHg; p: 0,49).



*Prótesis Tendyne. Evaluación e implante.*

**Conclusiones:** El TMVR con Tendyne es una alternativa terapéutica segura y eficaz en pacientes con valvulopatía mitral sintomática no candidatos a otras terapias.