



5. EL CAMBIO DE FLUJO EN VENAS PULMONARES TRAS EL IMPLANTE DE MITRACLIP SE ASOCIA A UNA MEJORÍA DE LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO A 6 MESES

Diana Bastidas Plaza, María Anguita Gámez, Wendy Carolina Junes Gonzales, Carmen Olmos Blanco, Eduardo Pozo Osinalde, Patricia Mahía Casado, Pedro Marcos Alberca, Luis Nombela Franco, Pilar Jiménez Quevedo, María Luaces Méndez, José Juan Gómez de Diego, Miguel Ángel Cobos Gil, Antonio Fernández Ortiz, Julián Pérez-Villacastín Domínguez y José Alberto de Agustín Loeches

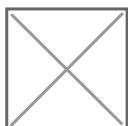
Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación mitral percutánea con MitraClip se ha convertido en una alternativa terapéutica eficaz a la cirugía. La evaluación del flujo en venas pulmonares mediante *doppler* pulsado es el mejor método para evaluar la regurgitación mitral después de un procedimiento de MitraClip, porque los artefactos del dispositivo no afectan a la valoración del flujo en las venas pulmonares. El objetivo principal de este estudio fue evaluar el impacto de los cambios del flujo en venas pulmonares tras la implantación de MitraClip en la función ventricular derecha en el seguimiento a los 6 meses de la intervención.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico que incluyó a todos los pacientes con regurgitación mitral ? III/IV sometidos a reparación percutánea de la válvula mitral con dispositivo MitraClip en nuestra institución entre 2010 y 2023. Se analizaron los cambios en la relación de integral velocidad/tiempo (ITV) de flujo sistólico/diastólico en las venas pulmonares antes y después del procedimiento. La excursión sistólica del plano anular tricuspídeo (TAPSE) fue el método utilizado para evaluar la función ventricular derecha antes del implante y en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 158 pacientes consecutivos a los que se les implantó un MitraClip en nuestro centro en el periodo mencionado. La edad media fue de $77 \pm 10,3$ años, y 82 pacientes (52,5%) eran mujeres. La etiología de la regurgitación mitral fue degenerativa en 70 pacientes (44,3%), funcional en 60 pacientes (37,9%) y mixta en 28 pacientes (17,7%). Antes de la intervención, el orificio regurgitante efectivo tridimensional promedio fue de $0,63 \pm 0,33 \text{ cm}^2$, el volumen telediastólico del ventrículo izquierdo de $145,19 \pm 66,14 \text{ ml}$ (indexado $80,33 \pm 59,59 \text{ ml/m}^2$), la fracción de eyección del ventrículo izquierdo de $45,90 \pm 15,99\%$, la presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) de $48,79 \pm 18,12 \text{ mmHg}$ y el TAPSE de $18,59 \pm 4,43 \text{ mm}$. El cambio en el flujo de venas pulmonares evaluado por la relación de integral velocidad/tiempo de flujo sistólico/diastólico, fue predictor de una mejoría en la función ventricular derecha a los 6 meses ($y = -2,7169 + 3,0171 x$, $r = 0,45$, $p = 0,006$, figura).



Conclusiones: Los cambios de flujo en las venas pulmonares tras el implante del MitraClip, evaluados mediante la relación de ITV sistólica/diastólica, predicen una mejoría de la función ventricular derecha a medio plazo tras la intervención.