



6110-12. EVOLUCIÓN CLÍNICA Y ECOCARDIOGRÁFICA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL TRATADOS CON TERAPIA PERCUTÁNEA BORDE A BORDE

Javier Solsona Caravaca, Rubén Fernández Galera, Víctor González Fernández, Nuria Vallejo Camazón, Gisela Teixido Tura, Guillem Casas Masnou, Filipa Xavier Valente, Ruper Oliveró Soldevila, Yassin Belahnech Pujol, Gerard Martí Aguasca, Bruno García del Blanco, Ignacio Ferreira González, José Fernando Rodríguez Palomares y Laura Galian Gay

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación mitral percutánea borde a borde es un tratamiento eficaz y seguro en pacientes sintomáticos con insuficiencia mitral (IM). Nuestro objetivo fue investigar el impacto del tratamiento percutáneo borde a borde mitral en el remodelado cardiaco e identificar marcadores pronósticos ecocardiográficos.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente 78 pacientes con IM moderada-grave o grave (etiología orgánica y funcional). Se realizó una ecocardiografía transtorácica (ETT) basal y otra ETT seis meses después del procedimiento. Hubo un periodo de seguimiento mediano de 13 meses para la detección del evento combinado «ingresos por insuficiencia cardiaca y muerte cardiovascular».

Resultados: Después de la reparación mitral percutánea borde a borde y en relación con la reducción de precarga, se observó una disminución significativa de la fracción de eyección ventricular izquierda, así como de todos los índices de trabajo miocárdico (con la excepción del trabajo global desechado) y también, de la función reservorio auricular izquierda. Por otro lado, hubo una mejoría en las cifras de presión arterial pulmonar sistólica y del cociente TAPSE/PSAP (desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo/presión sistólica de la arteria pulmonar). 27 pacientes (34%) presentaron el evento clínico combinado. Una relación TAPSE/PASp 0,47 (HR: 4,76, p = 0,039), y una función reservorio de la aurícula izquierda 9% (HR: 2,77, p = 0,047) en la ETT post procedimiento, se asociaron de forma independiente con la aparición del evento combinado.

Cambios en el remodelado cardiaco después de la reparación valvular mitral percutánea borde a borde			
	ETT basal	ETT 6 meses después del procedimiento	p
FEVI (%)	47,37 ± 14,26	43,74 ± 15,38	0,001
VTDVI (ml)	130,59 ± 56,11	123,00 ± 53,24	0,049

VTSVI (ml)	72,60 ± 47,17	71,33 ± 44,69	0,584
DTDVI (mm)	54,81 ± 8,96	53,30 ± 9,30	0,013
DTSVI (mm)	40,09 ± 11,34	39,83 ± 11,57	0,742
GLS VI (%)	-13,28 ± 3,82	-12,28 ± 3,97	0,085
GWI (mmHg%)	1.292,52 ± 608,54	1.113,89 ± 489,49	0,001
GCW (mmHg%)	1.647,15 ± 686,32	1.438,56 ± 559,95	0,009
GWW (mmHg%)	173,50 ± 126,75	202,84 ± 104,63	0,062
GWE (mmHg%)	87,48 ± 8,18	85,11 ± 7,73	0,007
Volumen AI (ml)	70,52 ± 34,10	70,04 ± 36,62	0,841
Reservorio AI (%)	12,03 ± 6,38	10,00 ± 4,56	0,002
TAPSE (mm)	17,80 ± 3,90	17,97 ± 3,96	0,687
FWS VD (%)	-19,36 ± 5,84	-20,01 ± 5,66	0,477
PASP (mmHg)	53,64 ± 18,64	43,86 ± 14,92	0,001
TAPSE/PAPS 0,32 (*)	20 (39,22%)	9 (17,65%)	0,006
PAPS > 56 mmHg	27 (42,86%)	13 (20,63%)	0,006
PAPS > 40 mmHg	46 (73,02%)	37 (58,73%)	0,052

ETT: ecografía transtorácica; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; VTDVI: volumen telediastólico ventricular izquierdo; VTSVI: volumen telesistólico ventricular izquierdo; DTDVI: diámetro telediastólico ventricular izquierdo; DTSVI: diámetro telesistólico ventricular izquierdo; GLS VI: *strain* global longitudinal ventricular izquierdo; GWI: índice global de trabajo; GCW: trabajo global constructivo; GWW: trabajo global desechado; GWE: eficiencia global de trabajo; AI: aurícula izquierda; TAPSE: desplazamiento del anillo tricuspídeo; FWS RV: *strain* de la pared libre del ventrículo derecho; PAPS: presión arterial pulmonar sistólica. (*) Punto de corte de acuerdo con: 2022 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension.



TAPSE/PAPS y reservorio auricular izquierdo. Curvas de supervivencia.

Conclusiones: La ETT realizada seis meses después del tratamiento valvular mitral percutáneo permite identificar pacientes de alto riesgo que presentan un acoplamiento ventricular derecho-arteria pulmonar alterado o una función reservorio auricular izquierda reducida, y que por tanto se benefician de un seguimiento clínico estrecho.