



6030-172. REPARACIÓN DE VÁLVULA MITRAL MEDIANTE DISPOSITIVO MITRACLIP: RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE 101 PACIENTES

José Miguel Carricondo Martínez, Aridane Cárdenes León, Pedro Martín Lorenzo, José María Nóvoa Medina, Andrés Sánchez Pérez, Dámaso Valerón Hernández-Abad, Pablo Felipe Bujanda Morún y Eduardo Caballero Dorta

Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) grave aumenta de manera significativa la mortalidad, descompensaciones por insuficiencia cardíaca y rehospitalizaciones. La aparición de la técnica transcáteter de borde a borde percutánea (TEER) mediante dispositivo MitraClip ha permitido abordar esta patología en pacientes con un riesgo quirúrgico alto. Nuestro objetivo ha sido analizar los pacientes sometidos a implante de MitraClip, con seguimiento a medio plazo.

Métodos: Entre julio 2018 y marzo 2024 fueron tratados en nuestro centro 101 pacientes con diagnóstico de IM grave mediante implante de MitraClip. La edad media de implante fue de $73,8 \pm 8$ años, con una fracción de eyección media del ventrículo izquierdo del 45% y un NT-proBNP medio de 8.626 pg/ml. Se realizó seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico de forma periódica de todos los pacientes. Se analizaron diferentes variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas que se compararon con las obtenidas inmediatamente tras el implante. Se estudiaron las complicaciones y eventos adversos en el seguimiento.

Resultados: El tiempo medio de seguimiento fue de 2,4 años. El implante fue exitoso en el 97% de los casos, siendo realizados 7 implantes en *shock* cardiogénico. Se objetivó un reducido número de complicaciones; 2 pacientes precisaron de un segundo implante (re-do) en el seguimiento, 2 pacientes necesitaron cirugía y 1 paciente precisó implante de *stent* femoral por fístula arteriovenosa. En nuestra serie, 88 pacientes (91%) presentaron tras el implante una IM grado ? II y un gradiente medio de 3,1 mmHg. Se objetivó una reducción de los ingresos del 82% y una disminución del NT-proBNP del 43%.

Características basales de nuestra serie comparados con el estudio COAPT

Datos clínicos	HUGCDN	COAPT
Edad (años)	$73,8 \pm 8,2$	71 ± 11
Hipertensión arterial	81/101 (80%)	73%

Dislipemia	77/101 (76%)	55%
Diabetes mellitus tipo 2	52/101 (51%)	35%
ERC (FG 60%)	58/101 (57%)	70%
Fibrilación auricular	59/101 (57%)	57%
FEVI (%)	44,2 ± 11	32 ± 8
DTDVI (mm)	59,6 ± 7,5	62 ± 7
PAPs (mmHg)	45,6 ± 11,2	44 ± 13
Disfunción VD	7/101 (7%)	---
NT-proBNP (pg/ml)	8626	5,174
Etiología IM	Isquémica (51%)	Isquémica (61%)

ERC: enfermedad renal crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; PAPs: presión sistólica de la arteria pulmonar; VD: ventrículo derecho; IM: insuficiencia mitral.



Evolución de los reingresos tras implante de MitraClip.

Conclusiones: Los resultados arrojados sobre la TEER parecen indicar que es una técnica segura, que permite conseguir una franca mejoría del grado de IM y de los valores de NT-proBNP así como del número de ingresos hospitalarios, con un porcentaje bajo de complicaciones.