



Revista Española de Cardiología



6028-317. EXPERIENCIA UNICÉNTRICA EN PACIENTES CON IMPLANTE DE CLIP MITRAL, RESULTADOS Y SEGUIMIENTO

Luis Horacio Varela Falcón, Noelia Urueña Martínez, Luis Renier Gonçalves Ramírez, Ignacio Amat-Santos, Javier Castrodeza, Ana Serrador Frutos, Roman Arnold y José Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo del tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral (IM) otorga una nueva estrategia para pacientes con elevado riesgo. El objetivo de este estudio es determinar las características de los pacientes con implante de sistema Mitraclip en nuestro centro y su evolución.

Métodos: Se tomaron los 18 pacientes a los cuales se les realizó implante de dispositivo MitraClip entre marzo de 2012 y marzo de 2015 realizados en nuestra institución.

Resultados: Estos pacientes tenían una edad media de $68,7 \pm 8,8$ años, siendo el 77,7% varones. Entre los antecedentes, se encontraba la hipertensión arterial (61,1%), la enfermedad coronaria 72,2% (revascularizada en dos terceras partes de los casos), dislipemia 50% y diabetes mellitus 22,2%. La mitad de los pacientes se encontraban en ritmo sinusal y un tercio en fibrilación auricular. En cuanto al ecocardiograma, la IM era grado III en un 50% y grado IV en la otra mitad. La etiología era funcional en el 89% de los pacientes y por prolapso en el 11%. El diámetro telesistólico medio fue 53 ± 10 mm con una fracción de eyección del ventrículo izquierdo de $34 \pm 15\%$ y una presión sistólica en arteria pulmonar de 55 ± 17 mmHg. Los pacientes se encontraban sintomáticos por disnea en clase funcional II de la *New York Heart Association* (NYHA) en el 55,5% y clase III-IV NYHA los restantes. Al momento del procedimiento, poseían terapia de resincronización cardíaca un tercio de ellos y desfibrilador automático implantable el 44,4%. El riesgo quirúrgico calculado según EuroSCORE II fue $6,3 \pm 6\%$. Se implantaron $1,5 \pm 0,5$ Mitraclips, persistiendo con IM grado I el 72% de los pacientes y grado II el 18%. Un tercio de los pacientes presentaron complicaciones relacionadas con el procedimiento, sin incidir en la mortalidad. La permanencia media en cuidados intensivos fue de 2 días. Al mes, 6% presentaba IM grado III y 87% grado I-II. La clase funcional mejoró en el 66% de los pacientes. A 595 días de seguimiento medio (mínimo 35, máximo 1.110 días) fallecieron 2 pacientes a causa de cáncer de pulmón e insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: En nuestros pacientes predominan la enfermedad coronaria, los síntomas y la etiología funcional de la IM por dilatación y disfunción del ventrículo izquierdo. Observamos mejoría en la IM a mediano plazo, sin complicaciones mayores del procedimiento con mejoría en la clase funcional y una aceptable mortalidad a largo plazo.