



4014-4. POTENCIALES CANDIDATOS A TERAPIA MITRAL PERCUTÁNEA COMO TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA MITRAL RESIDUAL TRAS EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Ignacio J. Amat-Santos¹, Javier Castrodeza¹, Pilar Jiménez-Quevedo², José María Hernández-García³, Ana González-Mansilla⁴, José M. de la Torre Hernández⁵, Carlos Cortés¹ y José Alberto San Román Calvar¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ⁵Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: Las 2 valvulopatías más frecuentes son la estenosis aórtica (EA) y la insuficiencia mitral (IM). La opción del implante transcáteter de una prótesis aórtica (TAVI) es ampliamente empleada en pacientes con alto riesgo quirúrgico pero el mejor manejo de la IM concomitante es controvertido.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos sometidos a TAVI en 6 centros. Basalmente se realizó ecocardiografía y tomografía computarizada multidetector (TCMD). Se realizó un análisis *off-line* centralizado del grado de IM por ecocardiografía transtorácica y los pacientes fueron clasificados en 2 grupos (grados 0,1,2 frente a 3-4). Se determinó el porcentaje de pacientes con IM residual significativa al mes de seguimiento por ecocardiograma y en este subgrupo se estimó el número de potenciales candidatos a tratamiento de la valvulopatía mitral con dispositivo Mitraclip o con implante de prótesis balón-expandible en anillos mitrales nativos con calcificación grave circunferencial (fig.).

Resultados: Se incluyeron 1.110 pacientes de los que el 15,9% (177) presentaban IM significativa. Al mes de la TAVI, la IM persistió significativa en el 74 pacientes (41,8%) y 33 pacientes (3,5%) con IM basal 3 desarrollaron IM significativa hasta un total de 107 pacientes. De ellos, al menos 14 pacientes (1,3% de los pacientes TAVI, 13,1% de aquellos con IM significativa al mes) podrían haberse sometido a alguna de las terapias percutáneas sobre su valvulopatía mitral. En concreto, 4 pacientes (3,8%) con IM orgánica podrían haberse beneficiado del implante de una prótesis balón-expandible en un anillo mitral con calcificación circunferencial y área medida por tomografía computarizada multidetector por debajo de 720 mm² mientras que 10 pacientes (9,3%) presentaban criterios para el implante de Mitraclip. En este último grupo, 8 casos presentaban insuficiencia mitral funcional (80%) y 2 casos prolapso aislado de un velo (20% de las orgánicas). Cabe destacar que ninguno de esos pacientes estaba en clase funcional I al mes de seguimiento y que 12 de ellos (85,7%) habían fallecido 6 meses tras el implante de la TAVI.

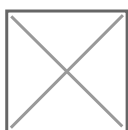


Diagrama de flujo de pacientes sometidos a TAVI con insuficiencia mitral, sometidos a evaluaciones sistemática de opciones percutáneas sobre la valvulopatía mitral.

Conclusiones: La IM significativa mejoró en más de la mitad de los pacientes sometidos a TAVI a los 6 meses. Entre los pacientes que presentaban IM persistente 1 mes post-TAVI, un 13,1% se beneficiaría de la asociación de terapias percutáneas sobre la válvula mitral.