



4014-5. PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL Y SU MEJORÍA EN LOS PACIENTES TRATADOS CON PRÓTESIS AÓRTICA TRANSCATETER

Irene Martín-Morquecho¹, Ignacio J. Amat-Santos¹, Luis Nombela-Franco², José M. de la Torre Hernández³, Juan G. Córdoba-Soriano⁴, Enrique Gutiérrez-Ibañes⁵, Antonio Muñoz-García⁶ y José Alberto San Román Calvar¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, ⁴Hospital Universitario de Albacete ⁵Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El impacto del implante de prótesis aórtica transcáteter (TAVI) en pacientes con estenosis aórtica (EA) e insuficiencia mitral (IM) concomitante es poco conocido dado que este tipo de pacientes fueron excluidos en los principales ensayos clínicos.

Métodos: Se incluyeron pacientes con EA grave sometidos a TAVI. El ecocardiograma basal fue realizado siguiendo el protocolo de cada centro y los análisis de control fueron realizados por un laboratorio central independiente. Las medidas fueron tomadas siguiendo las recomendaciones europeas. Los pacientes fueron clasificados en 2 grupos según el grado de IM basal. Cualquier disminución de uno o más grados, fue considerado una mejoría de la IM.

Resultados: Se incluyeron 1.110 pacientes, con 41,9% varones, edad media de $80,5 \pm 6,9$. Un total de 177 (15,9%), presentaban IM significativa (≥ 3), en el ecocardiograma basal. El procedimiento fue considerado exitoso en el 95% de los pacientes, sin diferencias en cuanto a la IM. Los eventos y las características a los 6 meses de seguimiento se resumen en la tabla. Un total de 103 pacientes (58,2%) de los 177 con alto grado de IM presentaron mejoría. Los pacientes con IM significativa presentaron mayor mortalidad (35 frente a 10,2%, $p = 0,001$). No hubo diferencias en mortalidad global de acuerdo con la mejoría de la IM (38,8 frente a 29,7%, $p = 0,122$), aunque la proporción de mortalidad cardiaca fue mayor en los que no mejoraron su grado de IM ($p = 0,036$).

Impacto pronóstico del grado de insuficiencia mitral previo al implante de TAVI				
	Total	IM 3	IM ≥ 3	
	1.110 (100%)	923 (83,15%)	177 (15,95)	p
Eventos				

Implante de marcapasos	246 (24,6%)	191 (23,2%)	55 (31,4%)	0,022
FA nueva	90 (11,6%)	59 (9,8%)	31 (17,9%)	0,003
BCRI	346 (43,5%)	280 (45,2%)	66 (37,7%)	0,079
Insuficiencia aórtica 3,4	31 (3,1%)	15 (1,8%)	16 (10,5%)	0,001
Grad. máx.	17,67 ± 9,8	17,53 ± 9,0	18,5 ± 13,3	0,569
Grad. med.	9,92 ± 6,2	9,86 ± 5,6	10,30 ± 8,7	0,165
FEVI	59,61 ± 12,4	60,52 ± 14,1	58,14 ± 13,26	0,05
PSAP	40,79 ± 16,1	40,41 ± 16,4	46,88 ± 8,1	0,001
Estancia (días)	8,29 ± 8,9	7,16 ± 6,4	12,58 ± 13,9	0,001
Muerte intrahospitalaria	59 (5,3%)	43 (4,6%)	16 (9,0%)	0,016
Seguimiento 6 meses				
NYHA III o IV	21 (4,2%)	20 (4,3%)	1 (3,1%)	0,999
Re-hospitalización	38 (7,5%)	31 (6,3%)	7 (38,9%)	0,001
Muerte global	157 (14,1%)	95 (10,2%)	62 (35%)	0,001

Conclusiones: Los pacientes con IM significativa sometidos a TAVI presentaron un importante aumento de la mortalidad. En más de la mitad la IM mejoró tras el procedimiento, lo que se asoció a una reducción en la proporción de mortalidad de causa cardíaca.