



6034-425. COMPORTAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA TRAS LA REPARACIÓN PERCUTÁNEA DE LA VÁLVULA MITRAL CON EL SISTEMA MITRACLIP

Paol Jhullian Rojas de la Cuba, Elvis Junior Amao Riuz, Ana M. Serrador Frutos, Ignacio J. Amat Santos, Luis Renier Goncalves Ramírez, Hipólito Gutiérrez García, Itziar Gómez y Benigno Ramos López del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente se utiliza la reparación de válvula mitral percutánea con el sistema MitraClip (Abbott Vascular, Abbott Park, IL, EEUU) en pacientes con insuficiencia mitral (IM) moderada-grave (3+) y grave (4+) donde el beneficio de la cirugía es controversial. La insuficiencia tricuspídea (IT) funcional se observa frecuentemente en pacientes con IM, además en series de pacientes que se ha realizado reparación mitral quirúrgica se ha demostrado que la IT moderada/grave basal y su progresión son un predictor de peores resultados. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación de la gravedad de la IT basal en los resultados clínicos de los pacientes tras la reparación valvular mitral con el sistema MitraClip.

Métodos: Evaluación retrospectiva de 36 pacientes con IM grave tratados de forma percutánea con el sistema MitraClip entre septiembre de 2012 y noviembre de 2016.

Resultados: Se dividieron 2 grupos según grado de IT previo al procedimiento (grupo 1: moderado/grave, n = 18 y grupo 2: ausente/leve, n = 18), las características basales fueron similares en ambos grupos salvo por el nivel de presión sistólica de arteria pulmonar basal que fue mayor en el grupo con IT moderada/grave ($62,61 \pm 16$ frente a $51,18 \pm 13,8$ mmHg, $p = 0,03$) y presentó menores valores del gradiente mitral posimplante de dispositivo ($2,78 \pm 1,21$ frente a $4,49 \pm 1,62$ mmHg, $p = 0,003$). Hubo una tendencia estadísticamente no significativa a mayor mortalidad en pacientes con IT moderada/grave (intrahospitalaria: 11,1 frente a 5,9%, $p = 0,99$; 6 meses: 20 frente a 7,7%, $p = 0,60$; 24 meses: 27,3 frente a 25%, $p = 0,99$). Aunque hubo una mejoría en la clase funcional NYHA y la fracción de eyección en ambos grupos respecto al basal, en los pacientes con IT moderada/grave hubo una tendencia a su empeoramiento (NYHA > 2 a 24 meses: 83,3 frente a 33,3%, $p = 0,24$) y fracción de eyección ($21,2 \pm 6,7$ frente a $25,6 \pm 7,5$ %, $p = 0,26$). A 2 años de seguimiento tras la reparación de la válvula mitral la IT moderada/grave mejoró solo en un 22%.

Conclusiones: La IT moderada/grave es frecuente en pacientes con insuficiencia cardíaca, el grado de IT mejora solo en algunos pacientes en quienes se corrige la IM asociada, además se ha observado una ligera tendencia a mayor mortalidad en este grupo de pacientes y ausencia de mejoría en la fracción de eyección y mayor empeoramiento de la clase funcional.