



## 5013-2. IMPACTO CLÍNICO DE LA PERSISTENCIA DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR IATROGÉNICA TRAS REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO MITRACLIP

Tomás Benito González<sup>1</sup>, Rodrigo Estévez Loureiro<sup>1</sup>, Javier Gualis Cardona<sup>2</sup>, David Alonso Rodríguez<sup>1</sup>, Carmen Garrote Coloma<sup>1</sup>, Laura Romero Roche<sup>1</sup>, Armando Pérez de Prado<sup>1</sup> y Felipe Fernández Vázquez<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca, Complejo Asistencial Universitario, León.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El defecto iatrogénico del tabique interauricular tras el implante de MitraClip no se cierra rutinariamente y los datos sobre su impacto clínico en el seguimiento son controvertidos. Objetivo: evaluar las implicaciones pronósticas de la comunicación interauricular (CIA) persistente tras reparación valvular mitral percutánea (RVMP).

**Métodos:** Se realizó un registro prospectivo de todos los pacientes con insuficiencia mitral (IM) sometidos a RVMP entre junio/14 y noviembre/16 en nuestro centro. Se analizaron las características basales y el seguimiento clínico y ecocardiográfico. Se definió un objetivo primario combinado de mortalidad cardiovascular, readmisión por insuficiencia cardíaca (IC) y clase funcional NYHA III-IV en el último contacto. La persistencia de CIA se definió por la presencia de *shunt* interauricular espontáneo mediante doppler color a los 2 meses de seguimiento.

**Resultados:** En este periodo, 51 pacientes (edad  $73,6 \pm 10,1$  años, varones 68,6%, EuroSCORE  $22,6 \pm 15,9\%$ , IM funcional 76,5%, FEVI  $38,5 \pm 15,2\%$ , ingreso previo por IC 88,2%) se trataron mediante RVMP. Se consiguió una IM residual grado I-II en el 94,1% de los casos y se implantó más de un clip en 13 (46,3%) pacientes. Se realizó seguimiento clínico durante una mediana de 370 (179-533) días en 49 pacientes. En control con ecocardiograma transtorácico a los 2 meses se observó un defecto interauricular en el 32,7%. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad (76,5 frente a 73,  $p = \text{NS}$ ), la FEVI (36,8 frente a 38,8%,  $p = \text{NS}$ ), la escala de IC Seattle (16,9 frente a 17,2%,  $p = \text{NS}$ ) o el éxito del procedimiento (87,5 frente a 100%,  $p = \text{NS}$ ) entre los pacientes con o sin CIA posprocedimiento. La persistencia de CIA se relacionó con una mayor incidencia del objetivo primario (56,2 frente a 18,2%,  $p = 0,010$ ) y mayores niveles de NT-proBNP a los 6 meses de seguimiento ( $6.445 \pm 6.209$  frente a  $1.971 \pm 1.119$  pg/ml,  $p = 0,039$ ). El análisis multivariado de regresión de COX mostró un aumento significativo en el riesgo del objetivo primario en pacientes con CIA persistente (HR 4,586, IC95% 1,356-15,386,  $p = 0,014$ ).

**Conclusiones:** La persistencia ecocardiográfica de CIA a los 2 meses tras RVMP con dispositivo MitraClip se asoció con resultados clínicos adversos en nuestra serie.