



7005-11. IMPACTO A NIVEL MORFOLÓGICO Y FUNCIONAL DE LA REPARACIÓN MITRAL TRANSCATÉTER SOBRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Alberto Alperi García, Isaac Pascual Calleja, Víctor León Argüero, Iria Silva Conde, Remigio Padrón Encalada, Luis Gutiérrez de la Varga, Marcel Almendárez Lacayo, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Pablo Avanzas Fernández y César Moris de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación mitral transcáteter (RMT) utilizando el sistema MitraClip es una alternativa para pacientes con insuficiencia mitral (IM) grave y alto riesgo quirúrgico. Nuestro objetivo es describir el impacto de esta técnica sobre la morfología y función del ventrículo izquierdo (VI).

Métodos: Inclusión prospectiva de pacientes sometidos a RMT entre octubre-2015 y marzo-2018. Se realizó ecocardiografía transtorácica (ETT) preprocedimiento y a los 6 meses de seguimiento. Las dimensiones se muestran ajustadas por superficie corporal. La función de VI fue evaluada mediante Simpson biplano y *strain* sistólico pico longitudinal (SSPL) mediante *speckle-tracking*. División en grupos con fracción de eyección de VI (FEVI) normal o levemente afecta (> 45%), moderadamente afecta (35-45%) y gravemente afecta (< 35%). Prueba de Kolmogorov-Smirnov para análisis de la normalidad y t-Student para datos emparejados como comparación de medias.

Resultados: 30 pacientes incluidos. Los datos relativos a demografía, factores de riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular se muestran en la tabla. Presentaban FEVI normal-levemente afecta el 17,8%, moderadamente afecta el 39,3% y gravemente afecta el 42,9% de los pacientes. Las escalas de riesgo quirúrgico pre-RMT fueron: EuroSCORE I 17,8%, EuroSCORE II 5,9% y STS 4,8%. Se observó una reducción significativa en el diámetro telediastólico de VI (33,99 mm/m² frente a 29,89 mm/m², p = 0,02) y en el volumen telediastólico (89,83 cc/m² frente a 78,99 cc/m², p = 0,02) tras RMT. No se observó un cambio significativo en la FEVI (37,2% pre frente a 37,6% post-RMT, p = 0,41), pero sí en el SSPL global (-12,43 frente a -14,01, p = 0,04). Evaluado en subgrupos según FEVI pre-RMT, ningún subgrupo experimentó incremento significativo en la FEVI. Los pacientes con FEVI normal o levemente afecta (-16,7 pre frente a -21,2 post-TMVR, p = 0,04) y aquellos con FEVI moderadamente afecta (-12,4 pre frente a -15,5 post-TMVR, p = 0,03) experimentaron mejoría en el SSPL, no así los pacientes con FEVI gravemente afecta (-10,9 pre frente a -10,7 post-TMVR, p = 0,46).

Características basales de la cohorte

Edad

78,5 ± 7 años

Mujeres	33,3%
Diabetes mellitus	30%
Hipertensión	77,7%
Dislipemia	36,7%
Enfermedad renal crónica	40%
Accidente cerebrovascular	10%
Cardiopatía isquémica	53,3%
Fibrilación auricular	66,7%
Valvulopatía aórtica moderada-grave	16,7%
Insuficiencia tricúspide moderada-grave	33,3%
Hipertensión pulmonar > 35 mmHg	46,6%
Etiología IM degenerativa	23,3%
Etiología IM funcional	76,7%

Conclusiones: Se observa una disminución en las dimensiones del VI tras RMT. Se aprecia una mejoría en la función del VI en términos de SSPL, no así en FEVI evaluada por Simpson. Los pacientes con FEVI gravemente afecta pre-RMT no experimentaron dicha mejoría.