



5018-12. REPARACIÓN PERCUTÁNEA DE VÁLVULA MITRAL CON DISPOSITIVO MITRACLIP EN PACIENTES INESTABLES

Eduardo Martínez-Gómez, Luis Nombela-Franco, Ángela McInerney, Gabriela Tirado-Conte, Alberto de Agustín, Pilar Jiménez Quevedo, Andrés Escudero Díaz, Eduardo Pozo, Ana Viana Tejedor, Josebe Goirigolzarri Artaza, Carlos Ferrera Durán, Francisco Javier Noriega Sanz, María Alejandra Restrepo Córdoba, Antonio Fernández Ortiz y Carlos Macaya Miguel

Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación valvular mitral percutánea con el dispositivo MitraClip ha demostrado ser una opción terapéutica eficaz en pacientes con insuficiencia mitral (IM) grave y elevado riesgo quirúrgico. No obstante, los pacientes en situación hemodinámicamente inestable fueron excluidos de los ensayos clínicos y grandes registros publicados hasta la fecha. Nuestro objetivo fue evaluar el manejo y los resultados de pacientes en edema agudo de pulmón (EAP) o shock cardiogénico (SC) e IM severa sometidos a implante de MitraClip.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática de los estudios publicados desde la aparición del dispositivo en 2003 hasta febrero de 2020 referentes a pacientes con IM severa y SC o EAP sometidos a implante de MitraClip. Fueron incluidos un total de 27 artículos, a los cuales se añadieron 4 casos del propio centro, analizando un total de 155 pacientes. Se recogieron datos clínicos, ecocardiográficos y de manejo durante el ingreso, así como información referente al seguimiento de estos pacientes, con una mediana de tiempo de seguimiento de 4 meses.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 69,6 años, con muy alto riesgo quirúrgico (mediana de Euroscore II de 15,7% [10,5-27,6]). La presentación clínica fue en forma de SC y EAP refractario en el 77,5% y 22,5%, respectivamente. La etiología mayoritaria de la IM fue funcional de origen isquémico (77%) con un 91,3% de los pacientes con IM grado 4. El 65,2% de los pacientes requirió soporte con fármacos inotrópicos y el 43,2% un dispositivo de soporte ventricular en el momento del procedimiento. El éxito del procedimiento fue del 94,8% con una reducción significativa del grado de gravedad de la IM (grado ≥ 2 93,8%, $p = 0,001$, fig. 1A). La mortalidad y las complicaciones intrahospitalarias fueron del 9% y 5,2%, respectivamente. La supervivencia estimada a los 6 meses fue del 78,5% (fig. 1B), con una persistencia en la reducción de la IM (grado ≥ 2 en el 82,9%), así como una mejoría sostenida de la clase funcional entre los supervivientes.

Características basales de los pacientes sometidos a implante de Mitraclip, y resultados durante el ingreso y durante el periodo de seguimiento

Características y resultados posprocedimiento

Total pacientes (n = 155)

Edad (media $\pm$ DE)	69,6 $\pm$ 11,8
Diabetes mellitus	47,2%
Hipertensión arterial	65,5%
Euroscore II, mediana (RIC)	15,7 (10,5-27,6)
FEVI (%)	34,2 $\pm$ 15,6
Porcentaje de éxito	94,8%
Grado de insuficiencia mitral post-procedimiento (%)	Grado 1 (61,9%)
	Grado 2 (31,9%)
	Grado 3 (4,5%)
	Grado 4 (1,8%)
ACV durante el ingreso	1,9%
Porcentaje de complicaciones	5,8%
Tiempo desde implante de Mitraclip hasta retirada de soporte inotrópico, asistencia ventricular y/o ventilación mecánica, días (mediana, RIC)	2,5 (1-6,8)
Tiempo procedimiento-alta, días (mediana, RIC)	12,5 (7,5-15,8)
Mortalidad durante el ingreso (n, %)	14 (9%)
Tiempo de seguimiento, días, mediana (RIC)	120 (30 - 180)
Mortalidad durante el seguimiento (n, %)	31 (20%)

FEVI al final del seguimiento (media $\pm$ ds)	35,5 $\pm$ 12,2%
	I (15,5%)
	II (69,1%)
Clase funcional NYHA al final del seguimiento	III (8,3%)
	IV (7,1%)
	Grado 1 (40,9%)
	Grado 2 (42%)
Grado de insuficiencia mitral al final del seguimiento (%)	Grado 3 (11,4%)
	Grado 4 (5,7%)

ACV: accidente cerebrovascular; RIC: rango intercuartil.

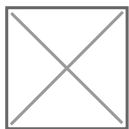


Figura 1A. Evolución del grado de insuficiencia mitral. Figura 1B. Curva de supervivencia Kaplan-Meier.

Conclusiones: La reparación valvular mitral con dispositivo Mitraclip puede ser una opción razonable en pacientes en situación de SC o EAP con IM grave. Estudios prospectivos son necesarios para determinar la utilidad de esta terapia en pacientes inestables.