



6029-388. SEGURIDAD DE LA ANESTESIA GENERAL DURANTE EL IMPLANTE DEL DISPOSITIVO MITRACLIP

Marco Hernández Enríquez¹, Xavier Freixa¹, Gustavo Jiménez-Brítez¹, Ricard Navarro-Ripoll¹, María José Arguís², Luca Vannini¹, Marta Sitges¹ y Manel Sabaté¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Anestesia, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la insuficiencia mitral (IM) grave con el dispositivo Mitraclip (MC) se está estableciendo como una alternativa en pacientes inoperables o con un riesgo quirúrgico muy elevado. El procedimiento se caracteriza por tener una muy buena tolerancia en pacientes con múltiples comorbilidades. La necesidad de anestesia general durante el procedimiento representa un riesgo adicional que no se ha analizado de manera específica hasta el momento. El objetivo fue evaluar el manejo anestésico, la tasa de extubación precoz y la necesidad de drogas vasoactivas en pacientes sometidos a reparación mitral con MC.

Métodos: Entre 2012 y 2016 se realizaron 35 implantes de MC. En 34 pacientes (97%) se realizó la intubación en la sala de hemodinámica previa al procedimiento. La población se caracterizaba por tener una edad media de $66 \pm 14,6$ años (62% varones) y tener múltiples comorbilidades (EuroSCORE2 de 8,9%, FEVI media de $30 \pm 13\%$). Los fármacos usados en la inducción y mantenimiento de la anestesia fueron los siguientes: etomidato (100%), propofol (91%), midazolam (12%), remifentanilo (97%) y rocuronio (100%) y fentanilo (100%).

Resultados: Se requirió el uso de soporte vasoactivo con dobutamina en 20,6% de pacientes. La tasa de éxito del procedimiento, definida como una reducción de la IM ≥ 2 grados, fue del 85%. La duración media del procedimiento fue de 186 minutos. El 94% de los pacientes se lograron extubar en la sala de hemodinámica sin necesidad de re-intubar a ningún paciente. Dos pacientes se trasladaron intubados a la UCI. El primero por taponamiento cardíaco que se drenó en la sala de hemodinámica. El segundo por hipercapnia y fibrilación auricular rápida. La estancia intrahospitalaria posprocedimiento media fue de $6 \pm 6,2$ días. No hubo muertes intrahospitalarias.

Conclusiones: En nuestra serie, la anestesia general durante el implante del MC fue segura y sin complicaciones importantes asociadas. Además, la mayoría de pacientes pudieron extubarse en la misma sala de hemodinámica sin requerir reintubación en ningún caso.