Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 225

Revista Española de Cardiología

5013-4. IMPACTO DE LA REPARACIÓN PERCUTÁNEA DE LA VÁLVULA MITRAL EN LA CARGA ARRITMOGÉNICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL GRAVE E INSUFICIENCIA CARDIACA

Marisol Guadalupe Ascencio Lemus, Rodrigo Estévez-Loureiro, Tomás F. Benito González, María López-Benito, Armando Pérez de Prado, Juan Carlos Cuellas Ramón, M. Luisa Fidalgo Andrés y Felipe Fernández-Vázquez del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El remodelado ventricular y la sobrecarga de volumen pueden conducir a inestabilidad eléctrica en pacientes con disfunción de ventrículo izquierdo e insuficiencia mitral grave. Nuestro objetivo fue investigar el impacto del MitraClip en la carga arritmogénica en dichos pacientes.

Métodos: Registro prospectivo, unicéntrico, de pacientes consecutivos tratados con Mitraclip en nuestra institución desde junio de 2014 a diciembre de 2016. Se recopilaron variables clínicas, ecocardiográficas y electrofisiológicas. El objetivo primario fue la modificación en la carga de arritmias ventricular mayores (AVM, el compuesto de taquicardias ventriculares no sostenidas TVMNS, descarga apropiada o terapia antitaquicardia, ATP) un año previo a implante de Mitraclip y durante su seguimiento.

Resultados: Durante este periodo, a 54 pacientes (edad media 72,9 ± 8,9; 72,2% varones) se les realizó reparación percutánea de la válvula mitral. Entre ellos, a 17 pacientes (edad media 73,8 ± 9,2, 64,7% sexo masculino) se les había implantado un dispositivo con monitorización cardiaca continua previo al implante del MitraClip (70,5% DAI, 14% TRC, 17,7% MCP). La fracción de eyección media fue de 33 ± 12,9%, la media el volumen telediastólico fue de 182,8 ± 53 ml, el 100% tenían insuficiencia mitral grave.y todos se encontraban en clase funcional III-IV de la NYHA previo al procedimiento. El implante de Mitraclip fue exitoso en el 94% de los casos y el 41,2% recibió más de un clip. Se documentaron un total de 25 AVM en el año previo al implante del clip (TVMNS, 2 descargas apropiadas y 11 ATP). En un seguimiento mediano de 452 días (IQR 189-600), solo se registró un episodio de TVNS, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p = 0,042). No se encontraron diferencias en la tasa de arritmias auriculares (3 episodios antes del clip frente a un episodio tras el mismo, p = NS).

Conclusiones: El implante de Mitraclip puede estar asociado con la reducción en la carga arritmogénica en pacientes con disfunción ventricular izquierda e insuficiencia mitral grave funcional.