



## 5017-6. CAMBIOS EN LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO DESPUÉS DE LA REPARACIÓN DE LA VÁLVULA MITRAL PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO MITRACLIP: IMPACTO PRONÓSTICO DEL *STRAIN* LONGITUDINAL GLOBAL

Tomás Benito-González, María Elena Tundidor Sanz, Carlos Minguito Carazo, Samuel del Castillo García, Rodrigo Estévez Loureiro, Carmen Garrote Coloma, David Alonso Rodríguez, Javier Gualis Cardona, Armando Pérez de Prado y Felipe Fernández Vázquez, del Complejo Asistencial Universitario de León, León.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La técnica de *speckle-tracking* (ST) analiza la deformación de la pared miocárdica y ha demostrado una mayor sensibilidad que la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) para detectar cambios en la función ventricular. **Objetivo:** evaluar los cambios en la función VI tras reparación valvular mitral percutánea (RVMP) y el valor pronóstico del ST preprocedimiento en estos pacientes.

**Métodos:** Se incluyeron de forma prospectiva 80 pacientes (edad media  $74,3 \pm 9,9$  años, 64% varones) sometidos a RVMP entre junio/2014-diciembre/2017 en nuestro centro. 5 pacientes fueron excluidos por calidad de imagen subóptima para el análisis de ST. Se recogieron las características basales y se realizó un seguimiento mediante ecocardiograma transtorácico a los 3 meses tras el alta. El seguimiento clínico incluyó mortalidad CV. El *strain* longitudinal global (SLG) se analizó mediante 2D STE en el plano apical 4 cámaras, excluyendo aquellas determinaciones son más de 2 segmentos no reconocidos por el *software*.

**Resultados:** El 96% de los pacientes estaban en clase funcional NYHA III-IV o habían ingresado por IC en el último año. La RVMP fue exitosa (IM  $\geq 2+$ ) en el 97,3% de los casos y se desplegaron 2 o más clips en el 40%. Durante una mediana de seguimiento de 448 [253-724] días, 10 (12,7%) pacientes murieron debido a una causa cardiovascular. El SLG pre-RVMP fue significativamente mayor en los supervivientes ( $-11,12 \pm 5,23$  frente a  $-7,06 \pm 3,05$ ,  $p = 0,004$ ). Tras ajuste en un modelo de regresión de Cox multivariante (FEVI, edad, Seattle HF Risk Score), el SLG permaneció significativamente asociado con la incidencia de muerte CV (HR 1,405 [1,010-1,955],  $p = 0,044$ ). A los 3 meses de seguimiento ecocardiográfico, la RVMP exitosa se relacionó significativamente con una reducción de la insuficiencia mitral y de las presiones pulmonares, con un remodelado reverso favorable (tabla).

#### Dados ecocardiográficos pre- y posprocedimiento

	Preprocedimiento	Seguimiento 3 meses	p
DTDVI (mm)	60,5 1,1	58,2 1,0	0,001

VTDVI (ml)	147,5 [115-200]	139 [93-189]	0,002
VTSVI (ml)	93 [57-150]	76,5 [49-127]	0,002
FEVI (%)	34,7 [28,3-53,1]	38,6 [27,6-54,6]	0,019
2D SLG VI	-10 [-7,5/-15]	-12 [-7,5/-15,4]	0,025
Volumen AI (ml)	114,7 4,8	108,8 4,0	0,095
<b>Insuficiencia mitral (%)</b>			
0/1+	0	38,1	
2+	0	45,1	0,001
3+	17,3	12,7	
4+	82,7	4,2	
Presión sistólica de arteria pulmonar	48 [34-56]	38 [25-45]	0,001
<b>Insuficiencia tricúspide (%)</b>			
0/1+	55,4	55,1	
2+	17,6	26,1	0,523
3+	20,3	8,7	
4+	6,8	10,1	

**Conclusiones:** El SLG pre-RVMP se relacionó significativamente con la mortalidad CV en nuestra serie más allá de la FEVI. El éxito de la RVMP se asoció con una mejoría en la función ventricular izquierda.