Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 346

Revista Española de Cardiología

5017-5. REPARACIÓN PERCUTÁNEA DE LA VÁLVULA MITRAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y DISFUNCIÓN GRAVE

Paula Fluvià Brugués, Xavier Millán Álvarez, Sonia Mirabet Pérez, Dabit Arzamendi Aizpurua, Chi Hion Li Li, Jesús Álvarez García, Vicens Brossa Loidi, Laura López López, Mercedes Rivas Lasarte y Eulàlia Roig Minguell, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral funcional (IMF) significativa se asocia a un peor pronóstico en el paciente con miocardiopatía dilatada y disfunción sistólica grave. La indicación quirúrgica es cuestionable en estos pacientes y todavía no hay suficientes datos del beneficio que proporciona la reparación percutánea de la válvula mitral (RPVM). Aparte del beneficio sintomático, la RPVM podría contribuir al remodelado inverso del ventrículo izquierdo y mejoría de los parámetros hemodinámicos. El objetivo es analizar los beneficios de la RPVM y los cambios ecocardiográficos.

Métodos: Registro observacional prospectivo y unicéntrico de pacientes con IMF significativa y insuficiencia cardiaca con disfunción grave bajo tratamiento médico óptimo. Se analizó la clase funcional (CF) de la NYHA y las hospitalizaciones antes y después del procedimiento de RPVM así como la necesidad de trasplante cardiaco y mortalidad en el seguimiento. También se analizaron las características ecocardiográficas.

Resultados: Desde diciembre-2012 a julio-2017 se han incluido 38 pacientes. Edad 71 ± 9; 84% eran varones, 73,7% con cardiopatía isquémica, 15,8% tratamiento de resincronización y 57,9% portadores de DAI. EuroSCORE logístico II 9,7 ± 10. FE promedio del 32,4 ± 5%. La RVMP se asoció a una mejora de la CF p 0,005 (figura) y a una disminución de las hospitalizaciones (46,9% ingresos previos frente a 13% tras la RPVM p 0,005). Dos pacientes salieron de lista electiva de trasplante cardiaco (TxC) por mejoría funcional. Ecocardiográficamente no se observaron diferencias en el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI pre 63 ± 9 mm frente a post 62 ± 11 mm, p = 0,5) ni en la función sistólica ventrículo izquierdo (FEVI pre 32% ± 5 frente a 31% ± 10, p = 0,63). La presión pulmonar sistólica (PAPs) muestra un descenso posprocedimiento (PAPs pre 54 ± 14 mmHg frente a PAPs 49 ± 14 mmHg, p = 0,05). Con un seguimiento mínimo de 6 meses, 8 pacientes (21,1%) han fallecido y 2 se han trasplantado.

Conclusiones: En nuestra población, la reparación percutánea de la válvula mitral se ha acompañado de una mejora de la CF NYHA y disminución de la tasa de reingresos. El descenso de la presión pulmonar sistólica podría contribuir a esta mejoría.