Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 214

Revista Española de Cardiología

5013-3. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA EN INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

Samuel del Castillo García[1], Carlos Minguito Carazo[1], Tomás Benito González[1], Rodrigo Estévez Loureiro[2], Carmen Palacios Echavarren[1], Armando Pérez de Prado[1], Juan Carlos Cuellas Ramón[1], María López Benito[1], Luis Renier Goncalves Ramirez[1], Javier Gualis Cardona[1], David Alonso Rodríguez[1], Carmen Garrote Coloma[1], Guisela Flores Vergara[1], Silvia Prieto González[1] y Felipe Fernández Vázquez[1], del [1]Complejo Asistencial Universitario de León, León y [2]Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) descompensada e insuficiencia mitral (IM) grave presentan un alto riesgo quirúrgico. La evidencia actual del tratamiento percutáneo de la IM en contexto de IC descompensada se limita a unos pocos casos.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes con IM sintomática grado 3+/4+ que fueron tratados de forma percutánea con dispositivo MitraClip en nuestro centro de junio de 2014 a marzo de 2018. Se dividió a los pacientes en función de si el procedimiento se realizó de manera programada o urgente. Se consideró el procedimiento como urgente si se realizaba durante un ingreso por IC descompensada en caso de inestabilidad clínica como episodios recurrentes de edema agudo de pulmón o necesidad de inotrópicos intravenosos. El objetivo del estudio fue evaluar la mortalidad a 30 días y los eventos relacionados con el procedimiento en estos pacientes y compararlos con aquellos en los que se realizaba de forma programada.

Resultados: Se incluyó en el estudio a 86 pacientes, de ellos, en 17 (20%) se realizó el procedimiento durante un ingreso por IC descompensada. El subgrupo de pacientes tratado de forma urgente tenía mayor prevalencia de infarto reciente (p < 0,01), mayores niveles de NT-proBNP (p = 0,035) y de troponina ultrasensible (p = 0,008). Durante el ingreso, 2 pacientes de este grupo sufrieron un empeoramiento de la función renal posprocedimiento (p = 0,038). No se documentaron otro tipo de complicaciones relacionadas con el ingreso o con el procedimiento (tabla). Tampoco se evidenciaron diferencias en la supervivencia libre de mortalidad por cualquier causa en el seguimiento en ambos grupos (p *log rank* 0,834) (figura).

Complicaciones relacionadas con el ingreso o con el procedimiento

Variables	Todos (n = 86)	Programados (n = 69)	Urgente (n = 17)	p
Días de ingreso	5 [4-9]	4 [4-5]	17 [14-30]	< 0,001

Días en unidad de críticos	0,5 [0,5-1,0]	0,5 [0,5-1,0]	5,5 [2,0-9,0]	< 0,001
Tiempo de procedimiento (min)	60,0 [45,0-86,0]	60,0 [44,5-88,0]	70,0 [50,0-85,0]	0,520
Éxito en el implante (%)	100	100	100	1,0
Mortalidad intraprocedimiento (%)	0	0	0	1,0
Éxito técnico (%)	98,8	98,5	100	1,0
Cirugía cardiovascular no planeada (%)	3,5	4,3	0	1,0
Ictus/AIT (%)	0/2,4	0/2,9	0/0	.0
Complicación vascular (%)	2,4	2,8	0	1,0
Sangrado con riesgo mortal (%)	0	0	0	1,0
AKI 2 o 3 (%)	2,4	0	11,8	0,038
Inestabilidad hemodinámica tras el procedimiento (%)	0	0	0	1,0
Muerte a 30 días (%)	1,2	0	5,9	0,200
Fallo del dispositivo a 30 días (%)	1,2	1,4	0	1,0
Éxito del procedimiento a 30 días (%)	84,7	85,3	82,4	0,718

Supervivencia libre de mortalidad por cualquier causa.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo con dispositivo MitraClip es un procedimiento seguro y efectivo que puede ser considerado como un tratamiento urgente para aquellos pacientes con IC descompensada e IM en los que la valvulopatía sea la principal causa del deterioro clínico.