



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

Samuel del Castillo García¹, Carlos Minguito Carazo¹, Tomás Benito González¹, Rodrigo Estévez Loureiro², Carmen Palacios Echavarren¹, Armando Pérez de Prado¹, Juan Carlos Cuellas Ramón¹, María López Benito¹, Luis Renier Goncalves Ramirez¹, Javier Gualis Cardona¹, David Alonso Rodríguez¹, Carmen Garrote Coloma¹, Guisela Flores Vergara¹, Silvia Prieto González¹ y Felipe Fernández Vázquez¹, del ¹Complejo Asistencial Universitario de León, León y ²Hospital 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.