



5018-13. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA REPARACIÓN VALVULAR MITRAL MEDIANTE IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA DE NEOCUERDAS POR VÍA TRANSAPICAL

Patricia Mahía Casado, Javier Cobiella Carnicer, Daniel Enríquez Vázquez, Manuel Carnero Alcázar, Luis Maroto Castellanos, Leopoldo Pérez de Isla y Carlos Macaya

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación por vía transapical de la válvula mitral sin bomba con implante de neocuerdas (TOP MINI) se aplica a pacientes con insuficiencia mitral secundaria a prolapso o flail valvular. El procedimiento se realiza con monitorización ecocardiográfica transesofágica 2D y 3D en tiempo real tanto para el implante como para el ajuste de la tensión de las neocuerdas, lo que permite la monitorización en tiempo real de la recuperación hemodinámica. Este estudio prospectivo buscó evaluar la seguridad y eficacia de este enfoque innovador mínimamente invasivo.

Métodos: Se incluyeron 33 pacientes sintomáticos con IM grave por flail/prolapso valvular mitral desde marzo de 2017 a diciembre de 2019. Los pacientes fueron estratificados sobre la base de una evaluación preoperatoria mediante ecocardiografía transesofágica tridimensional de la morfología de la VM: tipo A, prolapso de la valva posterior central aislado (25 pacientes); tipo B, prolapso posterior multisegmento (3 pacientes); tipo C y D, prolapso anterior o de ambos velos, paracomisural o cualquier tipo de enfermedad con presencia de calcificaciones anulares o valvulares significativas (5 pacientes). El tipo A se consideró la morfología más favorable.

Resultados: La media de edad fue de $67,7 \pm 13,4$ años. Mediana EuroSCORE-II $2,7\% \pm 1,91$. El éxito del procedimiento se logró en 28 pacientes (84,9%). 5 pacientes, 2 tipo A y 3 tipo D, se sometieron a una cirugía abierta por fallo inmediato. La media de cuerdas implantadas fue de $3,1 \pm 0,6$. La duración de la estancia postoperatoria fue de $4,25 \pm 1$ días. A los $12,3 \pm 4,9$ meses de seguimiento medio, la IM ? moderada estuvo presente en 25 (90%). 1 paciente de alto riesgo considerado inoperable debido a comorbilidades severas y calcificaciones anulares extensas murió antes del alta. La supervivencia global a 1 año fue del 100%. La ausencia de reintervención fue del 97% para la población general. La ecocardiografía transtorácica a 1 año reveló remodelado inverso ventricular, con una disminución significativa en el VTS indexado ($25,3 \pm 6,4$ a $21,6 \pm 8,2$ mL/m², p 0,001), permaneciendo el 92,9% en clase funcional I de la NYHA.

Conclusiones: Este procedimiento es una técnica factible, de bajo riesgo, que permite reparar de manera segura la insuficiencia mitral secundaria al prolapso/flail valvular, manteniéndose su eficacia en el seguimiento a medio plazo.