



6010-13. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LOS PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA SOMETIDOS A REPARACIÓN MITRAL TRANSCATÉTER

Antonio Portolés Hernández¹, Susana Mingo Santos¹, María del Trigo Espinosa¹, Jesús González Mirelis¹, Sara Navarro Rico¹, Fernando Hernández Terciado¹, Paula Vela Martín¹, Rodrigo Estévez Loureiro², Juan Francisco Oteo Domínguez¹, Francisco Javier Goicolea Ruigómez¹ y Vanessa Moñivas Palomero¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ²Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación mitral transcatheter (RMT) ha demostrado superioridad frente al tratamiento médico óptimo reduciendo la hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) y la mortalidad en pacientes con IC e insuficiencia mitral (IM) significativa. La presencia de disfunción del ventrículo derecho (VD) supone un factor de riesgo añadido cuya evolución es controvertida en esta población. Nuestro objetivo es evaluar los cambios ecocardiográficos a largo plazo en una cohorte de pacientes con disfunción de VD sometidos a RMT en nuestro centro.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente los pacientes con IC crónica e IM grave (grado 3-4) sometidos a RMT. Se definió disfunción de VD a la presencia de TAPSE (excursión sistólica anular del anillo tricuspídeo) 17 mm, Onda S 9,5 cm/s y cambio de área fraccional (FAC) 35%. Se compararon las variables ecocardiográficas basales y en el seguimiento a largo plazo.

Resultados: Entre noviembre de 2017 y abril de 2021 se realizaron un total de 75 procedimientos de RMT. Se analizaron los datos de los 20 pacientes con disfunción de VD en los que se dispone del seguimiento ecocardiográfico completo al año del procedimiento, de los cuales el 71% son varones, con una edad media de 66 ± 10 años. La etiología de la IM fue funcional en el 85%. El STS medio fue del 5,17% y el EuroSCORE II del 9,6%. El procedimiento fue exitoso en el 93% de los casos. La mediana de tiempo entre la intervención y el ecocardiograma fue de 427 [392-503] días. El porcentaje de pacientes con IM de grado menor o igual a 2 al año fue del 80%. Se produjo una mejoría significativa de la presión sistólica pulmonar (PSP) y de la función de VD por parámetros convencionales (FAC). Asimismo, se observó una tendencia no significativa a la mejoría de la función del VD por parámetros de deformación (tabla). El número medio de ingresos por IC se redujo de forma significativa tras el procedimiento ($1,77 \pm 1,3$ durante el año previo vs $0,6 \pm 0,9$ durante el año posterior). El grado funcional también mejoró significativamente al año.

Evolución de variables ecocardiográficas pre y posprocedimiento en pacientes con disfunción de ventrículo derecho sometidos a RMT

Disfunción VD (n = 20)

TAPSE 17, Onda S 9,5 o FAC 35

Media pre	Media post	p	
IM	3,8 ± 0,5	1,7 ± 0,9	p 0,001
GC (L/min)	3,0 ± 0,8	3,3 ± 0,7	p = 0,29
PAPS (mmHg)	46,5 ± 11	40,2 ± 11	p = 0,018
TAPSE (mm)	15,7 ± 2,8	16,1 ± 4	p = 0,6
Onda S (cm/s)	7,8 ± 2,1	8,5 ± 2,1	p = 0,16
FAC (%)	28,9 ± 7,0	34,8 ± 11	p = 0,025
SGLVD (%)	-12,7 ± 3,3	-14,9 ± 4,8	p = 0,06
SPLVD (%)	-12,9 ± 3,5	-14,9 ± 5	p = 0,08
IT	1,5 ± 0,4	1,3 ± 0,7	p = 0,2
Diám basal VD (cm)	4,1 ± 0,7	4,3 ± 0,8	p = 0,75
Diám med VD (cm)	3,1 ± 0,7	3,0 ± 0,6	p = 0,67
SGLVI (%)	-10,0 ± 3,0	-9,9 ± 3,9	p = 0,78
FEVI (%)	27,8 ± 9,5	28,6 ± 8,7	p = 0,5
VTDVli (ml/m ²)	122,56 ± 55	126,57 ± 64	p = 0,37
Grado funcional NYHA	2,9 ± 0,4	2,1 0,5	p 0,001

SGLVI: *strain* global longitudinal del ventrículo izquierdo; SGLVD: *strain* global longitudinal del ventrículo derecho; SPLVD: *strain* de la pared lateral del ventrículo derecho.

Conclusiones: Según nuestra cohorte de pacientes de alto riesgo, los pacientes con disfunción de VD sometidos a RMT mantienen a largo plazo una mejora significativa en el grado de IM, la función del VD (FAC) y la hipertensión pulmonar estimada por ecocardiografía. Estos beneficios se asociaron con una mejoría del grado funcional y una reducción en el número de ingresos por IC.