



6014-9. BENEFICIOS DE LA REPARACIÓN VALVULAR MITRAL TRANSCATÉTER, EXPERIENCIA EN EL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ

José María Gimeno Montes, Miguel Sánchez Sánchez, Javier Corral Macías, Javier Pérez Cervera, Estrella Suárez Corchuelo, Rosa Navarro Romero, Ramón Rubí Matamoros, Natalia Torrijos López, Clara Nuevo Gallardo, José Miguel Rojo Pérez, M. Eugenia Fuentes Cañamero, Antonio Merchán Herrera, Reyes González Fernández, Ginés Martínez Cáceres y Juan Manuel Nogales Asensio

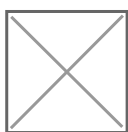
Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca que además presentan insuficiencia mitral (IM) moderada-grave secundaria presentan tanto un acortamiento de la supervivencia como empeoramiento de la calidad de vida. Para dichos pacientes, la reparación valvular mitral transcáteter (TMVR) puede suponer una gran mejoría. El objetivo de nuestro estudio es ver la evolución de los pacientes en nuestro Hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo de todas las TMVR realizadas en nuestro centro desde que iniciamos la técnica en noviembre de 2016 hasta noviembre de 2021.

Resultados: Se han realizado en total 22 TMVR, de los cuales el 72,7% eran varones y 27,3% mujeres, con una edad media de 75,25 años. Se consiguió el implante del clip en el 100% de los pacientes y solo hubo 1 complicación mayor que requirió de cirugía vascular. El 86,36% de los pacientes estaban bajo tratamiento con cuatro o más fármacos para la insuficiencia cardiaca, además el 40% tenía un dispositivo de resincronización cardiaca previo a TVMR. Antes del implante había el 77,3% de los pacientes presentaban IM grado IV y 22,7% una IM grado III. Consiguiendo en todos los casos mejoría de la IM tras la TMVR, permaneciendo 17 pacientes (77,3%) con IM grado I-II en el seguimiento. Solo 1 paciente ha vuelto a progresar la IM a grave requiriendo nueva TVMR. Todos los pacientes estaban previamente en clase funcional III (81,8%) o IV (18,2%), disminuyendo todos al menos un punto, quedando 19 pacientes (86,3%) en clase funcional I-II. De media el número de ingresos hospitalarios por insuficiencia cardiaca el año previo al implante de TAVI fue de 2,04 por persona, que se redujo a 0,36 ingresos por persona el año posterior al implante. Se produjeron en total 6 muertes durante el seguimiento (27,27%) con la siguiente curva de supervivencia y tiempo de seguimiento que se observa en la figura.



Curva de supervivencia y tiempo de seguimiento.

Conclusiones: El TMVR es una técnica factible y segura, que supone una mejoría tanto ecocardiográfica como clínica, al mejorar la clase funcional y reducir drásticamente el número de rehospitalizaciones. Nos resulta llamativo el número elevado de ingresos por insuficiencia cardiaca que presentaban los pacientes el

año previo al implante, así como la elevada clase funcional previa, por lo que ante los buenos resultados que se están obteniendo, nos planteamos que probablemente los pacientes se beneficiarían de una intervención más precoz por dicha técnica.