



4010-6. PREDICTORES ECOCARDIOGRÁFICOS DE BUEN RESULTADO QUIRÚRGICO MEDIANTE REPARACIÓN MITRAL PERCUTÁNEA CON NEOCUERDAS POR VÍA TRANSAPICAL

Patricia Mahía Casado¹, Daniel Pérez Camargo², Javier Cobiella Carnicer², Manuel Carnero Alcázar², Rosa Beltrao Sial³, Lourdes Montero Cruces², Paula Campelos Fernández², Pedro Marcos Alberca¹, José Juan Gómez de Diego¹, Eduardo Pozo Osinalde¹, Miguel Ángel Cobos Gil¹, María Luaces Méndez¹, José Alberto de Agustín Loeches¹, Julián Pérez Villacastín¹ y Luis Maroto Castellanos²

¹Servicio de Cardiología ²Servicio de Cirugía Cardíaca y ³Servicio de Anestesia. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación percutánea por vía transapical mediante el empleo de neocuerdas (TOP-MINI) es un procedimiento seguro y efectivo en el tratamiento de la insuficiencia mitral (IM) primaria por prolapso, sin embargo, debido a lo novedoso de la técnica, el conocimiento de los mejores predictores de buen resultado es limitado. El objetivo del presente estudio fue Identificar los predictores ecocardiográficos preoperatorios de éxito técnico tras la realización de TOP-MINI en pacientes con IM grave.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes consecutivos sometidos a TOP-MINI por IM primaria grave secundaria a prolapso desde 2017 hasta 2022. La evaluación ecocardiográfica preoperatoria incluyó ecocardiografía transtorácica y transesofágica 2D y reconstrucción 3D, estimando, además de parámetros convencionales, las dimensiones del anillo, valvas mitrales, la anchura del *flail* y el índice velos/anillo o LAI (“Leaflet-annulus” index). La morfología de la válvula mitral se clasificó como: tipo A (prolapso/*flail* del velo posterior central) o no tipo A (tipo B: afectación multisegmentaria posterior; tipo C: prolapso del velo anterior; tipo D: velo paracomisural o calcificado). El éxito técnico se definió según los criterios del Consorcio de Investigación Académica de la Válvula Mitral. Los predictores ecocardiográficos independientes para el resultado primario se identificaron mediante un modelo de regresión logística multivariable.

Resultados: Se incluyeron 55 pacientes. Edad media 66,7 años (DE 12,9). El éxito técnico, definido como presencia de IM 2+ residual se logró en 48 (87,27%) pacientes. Los predictores significativos para el éxito técnico fueron el índice LA (OR 1,09; p = 0,012; IC95%: 1,02-1,15), con un valor de corte óptimo de 1,26 (sensibilidad 73,3%, especificidad 85,7%); y una morfología valvular no tipo A (OR 0,04; p = 0,024; IC95%: 0,01- 0,65). El modelo mostró buena discriminación (AUC = 0,92) (tabla).

Variable	OR	IC95%	p
Morfología no-Tipo A	0,043	0,01-0,65	0,024

Diámetro AP anillo sistólico	0,723	0,48-1,09	0,126
Índice velo/anillo	1,091	1,02-1,15	0,012
Insuficiencia tricuspídea	0,886	0,26-3,01	0,845
Diámetro auricular izquierdo	0,952	0,86-1,06	0,356
Diámetro indexado telesístolico VI	1,017	0,90-1,15	0,777



Predictores ecocardiográficos de resultado.

Conclusiones: La evaluación ecocardiográfica preoperatoria exhaustiva es clave para mejorar los resultados de esta técnica. Nuestro estudio demuestra que un índice de velo/anillo $> 1,26$ se asoció con el éxito técnico, y por el contrario una morfología de válvula no tipo A se asoció con peores resultados (fig.). Estos parámetros podrían ayudar a seleccionar a los mejores candidatos para la realización de este procedimiento.