



4020-6. EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES MITRABRIDGE SOMETIDOS A REPARACIÓN MITRAL PERCUTÁNEA BORDE A BORDE

Jorge de la Fuente García, Susana Mingo Santos, María del Trigo Espinosa, Sara Navarro Rico, Jesús González Mirelis, Francisco Hernández Pérez, Manuel Gómez Bueno, Juan Francisco Oteo Domínguez, Paula Martínez Santos, Arturo García Touchard, Paula Vela Martín y Vanessa Moñivas Palomero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de elección en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada es el trasplante cardiaco (TC). Los pacientes con insuficiencia mitral (IM) grave dentro de esta cohorte se pueden beneficiar de la reparación mitral percutánea (RMP) según el estudio previamente publicado *Mitralbrige*. Nuestro objetivo es analizar la evolución ecocardiográfica de los pacientes con IM grave e IC avanzada en los que se aplicó dicha estrategia.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluyó pacientes con IC avanzada e IM grave sometidos a reparación mitral percutánea (RMP). Se evaluó la evolución de las variables ecocardiográficas basales, al mes y a los 12 meses. Se analizaron variables ecocardiográficas clásicas y parámetros de deformación miocárdica con *software* Tomtec.

Resultados: Se incluyeron 32 pacientes a los que se realizó RMP entre 2017 y 2023 (el 91% fue MitraClip y el 9% Pascal). La edad media fue de $55 \pm 9,7$ años, 90% varones. El 56% con antecedentes de cardiopatía isquémica y el 75% enfermedad renal crónica. Un 81% eran portadores de DAI (31% CRT). Respecto a la indicación, 2 pacientes estaban en lista de espera de TC, 27 como puente a la decisión y 3 como puente a la candidatura. El éxito del procedimiento (IM $\geq$ 2) fue del 90%. El porcentaje de pacientes con clase funcional (CF) avanzada NYHA 3-4 fue del 84% preimplante, que se redujo al 33% a corto plazo y al 30% a largo plazo. La evolución de los parámetros clínicos y ecocardiográficos se muestra en la tabla. A lo largo de todo el seguimiento mejora de forma significativa la CF y existe reducción del NT-proBNP. Respecto a los parámetros ecocardiográficos, se aprecia mejoría a corto plazo de PSAP, TAPSE, FAC, *strain* longitudinal global y de pared libre de ventrículo derecho (VD) y acoplamiento (AC) tanto por TAPSE/PSAP como por SLPLVD/PSP (figura). A largo plazo se mantiene la mejoría en función sistólica de VD y se aprecia mejoría significativa del gasto cardiaco (GC). Las dimensiones del ventrículo izquierdo (VI), la FEVI y el SLGVI permanecieron estables durante el seguimiento.

Comparación de las características clínicas y ecográficas durante la evolución

Variable	Basal	A corto plazo (mediana 49 días [RIC 34- 132])	p₁[*]	A largo plazo (mediana 532 días [RIC 250- 942])	p₂^{**}
NT-ProBNP (pg/ml)	4.539 (RIC 2.117-8.319)	3.049 (RIC 1.359-4.078)	0,005	2.011 (RIC 817-4.953)	0,004
FEVI (%)	28,6 ± 6,4	29,5 ± 8,1	0,42	31,38 ± 10,43	0,13
VTDVI (ml)	248,9 ± 107	251,5 ± 125,3	0,75	242,2 ± 114,9	0,98
GC (L/min)	3,29 ± 1,24	3,42 ± 0,85	0,59	3,99 ± 1,47	0,041
PSAP (mmHg)	50,06 ± 13,22	42,73 ± 13,62	0,038	45,85 ± 14,67	0,39
TAPSE (mm)	17,07 ± 3,38	19,07 ± 4,33	0,007	20,11 ± 5,45	0,023
FAC VD (%)	31,09 ± 7,68	35,57 ± 8,74	0,015	36,5 ± 11,64	0,022
SGLVI (%)	9,9 ± 3,28	9,99 ± 4,1	0,89	11,57 ± 4,94	0,1
SGLVD (%)	12,39 ± 3,44	14,83 ± 4,17	0,024	16,15 ± 5,84	0,019
SLPLVD (%)	15,18 ± 4,48	16,96 ± 3,78	0,047	16,92 ± 6,6	0,1
TAPSE/PSAP	0,35 ± 0,11	0,49 ± 0,26	0,018	0,48 ± 0,22	0,064
SLPLVD/PSAP	0,31 ± 0,11	0,39 ± 0,12	0,011	0,41 ± 0,26	0,14

FAC VD: fracción de acortamiento del ventrículo derecho; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; GC: gasto cardiaco; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar; SGLVI: *strain* global longitudinal del ventrículo izquierdo; SGLVD: *strain* global longitudinal del ventrículo derecho; SLPLVD: *strain* longitudinal de la pared libre del ventrículo derecho; TAPSE: excursión sistólica anular del anillo tricúspide; VTDVI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo * p1: p valor para la diferencia de medias entre el valor basal y el valor a corto plazo **p2: p valor para la diferencia de medias entre el valor basal y el valor a largo plazo.



Evolución de parámetros ecocardiográficos de función ventricular derecha.

Conclusiones: La RMP se asoció en nuestra población de pacientes Mitralbridge a reducción de parámetros analíticos de congestión y mejoría a corto plazo de presiones pulmonares (PSAP) y función ventricular derecha. A largo plazo se mantuvo la mejoría en función de VD y las dimensiones y función VI permanecieron estables.