



6030-180. REEMPLAZO PERCUTÁNEO VALVULAR MITRAL: EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN UN ÚNICO CENTRO

Ana Ledo Piñeiro¹, Rodrigo Estévez Loureiro¹, Julio Echarte-Morales¹, Manuel Barreiro Pérez¹, Berenice Caneiro Queija¹, Saleta Fernández Barbeira¹, Alberto Ortiz Sáez¹, Guillermo Bastos Fernández¹, Rocío González Ferreiro¹, Antonio Alejandro de Miguel Castro¹, Víctor Alfonso Jiménez Díaz¹, Miguel Piñón Esteban², Juan José Legarra Calderón², José Antonio Baz Alonso¹ y Andrés Íñiguez Romo¹

¹Cardiología y ²Cirugía Cardíaca. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El reemplazo valvular mitral transcáteter (TMVR por sus siglas en inglés) ofrece una alternativa para el tratamiento de pacientes con insuficiencia mitral (IM) grave sintomática no candidatos a reparación borde a borde o con alto riesgo quirúrgico. El objetivo del estudio es presentar los resultados a un año de los pacientes sometidos a este procedimiento en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de todos los pacientes sometidos a TMVR con IM grave sintomática en un hospital de tercer nivel, que presentaban alto riesgo quirúrgico o no eran candidatos para técnicas de reparación percutánea. El objetivo principal fue valorar mortalidad, reducción de la IM y mejoría de la clase funcional (CF) NYHA al año.

Resultados: 11 pacientes fueron intervenidos entre diciembre de 2020 y enero de 2024, 10 se sometieron a TMVR con prótesis Tendyne y 1 con AltaValve. Se realizó seguimiento clínico y ecocardiográfico a 30 días y un año. La edad media fue 73,8 años (66-82) y el 36,4% eran mujeres. La puntuación media EuroSCORE II fue 9,15 (4,99-14,3). Todos presentaban IM de grado > 3, con etiología primaria en el 45,4% de los casos y secundaria o mixta en el resto. El 91% se encontraba en CF NYHA > III. Dos pacientes presentaban un gradiente mitral > 5 mmHg previo a la intervención y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo media era 52% (42-60). Un paciente se había sometido previamente a reparación borde a borde. La intervención fue exitosa en todos los casos sin precisar reconversión a cirugía. Uno de los pacientes presentó ictus posterior al procedimiento. Cuatro pacientes (36,4%) fallecieron por causa cardiovascular al año. Se redujo el número de ingresos por insuficiencia cardíaca (IC) y la CF NYHA pasó a ser III en el 63,6% de los pacientes al año. No se evidenció IM ni *leak* significativo, trombosis, aumento de gradiente mitral significativo o mortalidad a 30 días. Un paciente desarrolló obstrucción grave del tracto de salida del ventrículo izquierdo que requirió la realización de ablación septal con resolución de la misma. Se mantuvo la ausencia de IM al año en todos los pacientes menos en uno, que a 30 días presentaba IM leve y a los 6 meses se intervino quirúrgicamente por endocarditis infecciosa.

Conclusiones: El TMVR es una alternativa segura y eficaz asociada a mejoría clínica y reducción de ingresos por IC en pacientes con IM grave no candidatos a otras terapias.