Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 466

Revista Española de Cardiología

6114-14. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA BORDE A BORDE EN PACIENTES CON ANATOMÍA VALVULAR MITRAL COMPLEJA: RESULTADOS A MEDIO-LARGO PLAZO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO TERCIARIO DE REFERENCIA

Nerea Aguayo Caño, Adriana Resúa Collazo, Cristina Urbano Sánchez, Álvaro Roldán Guerra, Lucas Barreiro Mesa, Martín Ruiz Ortiz, Ana María Rodríguez Almodóvar, Fátima Esteban Martínez, Mónica Delgado Ortega, Rafael González Manzanares, Alberto Moran Salinas, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Soledad Ojeda Pineda, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Dolores Mesa Rubio

Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación percutánea borde a borde (RPBB) se ha establecido como una alternativa terapéutica eficaz en casos de insuficiencia mitral en pacientes no candidatos a cirugía. Dada la experiencia acumulada y avances tecnológicos, la RPBB puede realizarse en pacientes con anatomía valvular mitral compleja que inicialmente no eran candidatos a tratamiento percutáneo. El objetivo principal fue analizar las características y pronóstico a medio-largo plazo en pacientes con anatomía valvular mitral compleja tratados mediante RPBB comparados con aquellos que no la presentaban.

Métodos: Se realizó un estudio observacional en una cohorte prospectiva de pacientes de un hospital de referencia que incluyó todos los casos de IM grave tratados mediante RPBB desde noviembre de 2011 hasta enero de 2024. Se compararon dos grupos: aquellos con anatomía valvular compleja (AVC) frente a los que no la presentaban (AVNC). Se consideró complejidad valvular la presencia de *cleft* mitral, calcificación en la zona de *grasping*, área valvular mitral (AVM) ? 3 cm^2, longitud del velo posterior móvil 7 mm, engrosamiento reumático de velos o síndrome de Barlow. Se analizaron variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas, así como la supervivencia libre de eventos combinados, definido como muerte o ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) por medio de curvas de Kaplan Meier.

Resultados: Se analizaron 191 pacientes, de los cuales 53 casos presentaban AVC, siendo la característica más frecuente el velo posterior móvil 7 mm. No hubo diferencias significativas en las características clínicas basales de ambos grupos salvo una mayor prevalencia de hipertensión arterial en el grupo AVC. La mayoría de pacientes se encontraba en una clase funcional NYHA III-IV, con una alta tasa de hospitalización previa por IC. La etiología funcional fue la más frecuente en ambos grupos. La supervivencia libre de eventos combinados no mostró diferencias significativas a la mediana de supervivencia en ambos grupos (p = 0,41) durante el seguimiento.

Características clínicas y analíticas basales de la población

	Anatomía valvular mitral compleja (N = 53)	Anatomía valvular mitral no compleja (N = 138)	p
Sexo masculino	36 (67,9%)	92 (66,7%)	0,86
Edad (años)	73 ± 11	69 ± 14	0,08
Hipertensión arterial (%)	42 (79,2%)	86 (62,3%)	0,02
Hipercolesterolemia (%)	39 (73,6%)	83 (60,1%)	0,08
Diabetes mellitus (%)	19 (35,8%)	53 (38,4%)	0,74
Tabaquismo (%)	12 (22,6%)	25 (18,1%)	0,61
Enfermedad coronaria (%)	17 (32,1%)	45 (32,6%)	0,94
Arteriopatía periférica (%)	3 (5,7%)	9 (6,5%)	0,82
Cirugía aorta (%)	2 (3,8%)	5 (3,6%)	0,96
Ictus previo (%)	3 (5,7%)	13 (9,4%)	0,58
Enfermedad renal crónica (%)	30 (56,6%)	56 (42,1%)	0,07
Filtrado glomerular (mg/dL)	57,8 (34-81,6)	63,8 (39,9-87,7)	0,12
Anemia (%)	15 (28,3%)	37 (26,8%)	0,83
Hb (g/dL)	12,9 (11-14,8)	13,2 (11,4-15)	0,91
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (%)	13 (24,5%)	23 (16,7%)	0,21
Fibrilación auricular (%)	33 (62,3%)	79 (57,2%)	0,64
Marcapasos (%)	7 (13,2%)	21 (15,2%)	0,72

NYHA			0,4
I	0 (0%)	1 (0,7%)	
II	20 (37,7%)	37 (26,8%)	
III	31 (58,5%)	90 (65,2%)	
IV	2 (3,8%)	10 (7,2%)	
Hospitalización preprocedimiento por insuficiencia cardiaca (%)	29 (54,7%)	85 (61,6%)	0,38

Hb: hemoglobina; NYHA: clasificación funcional de la New York Heart Association; NT-ProBNP: prohormona N-terminal del péptido natriurético cerebral.

Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier.

Conclusiones: En pacientes con IM y AVC que inicialmente no son candidatos a tratamiento intervencionista, se obtuvo una elevada supervivencia libre de muerte o reingreso por IC a medio-largo plazo. En centros con experiencia acumulada y un equipo especializado, la RPBB supone una herramienta terapéutica eficaz incluso en casos con anatomía compleja, sin diferencias con aquellos con anatomía más favorable.