



5. PREDICTORES DE REINGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS REPARACIÓN PERCUTÁNEA DE LA INSUFICIENCIA MITRAL: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Leopoldo Fernández Ruz, Daniel Jesús Salazar Rodríguez, Joaquín Cano Nieto y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación mitral percutánea borde a borde supone una actuación alternativa sobre la insuficiencia mitral (IM) en pacientes desestimados para intervención quirúrgica. Se presentan los resultados del programa desde su inicio hasta enero de 2023.

Métodos: Se recogieron los datos clínicos, ecográficos e intraprocedimiento de las reparaciones realizadas entre abril de 2019 y diciembre de 2022. Para la supervivencia global y libre de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) se emplearon las curvas de Kaplan-Meier. Se realizó el test de *log rank* para la comparación de variables cualitativas.

Resultados: Se realizaron 60 procedimientos. La edad media fue de 71,68 años ($\pm 10,1$), 60% varones. El 61,7% tenían historia de fibrilación auricular (FA) y el 35% de cardiopatía isquémica (CI). 49 pacientes (81,7%) tenía una clase funcional (CF) III-IV. La media de ingresos en el último año fue 0,88 ($\pm 0,96$). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media fue 45,38% ($\pm 13,7$); 24 pacientes (40%) tuvieron FEVI $\leq 0,05$ (1B, 1C). La CF III-IV preprocedimiento disminuyó la supervivencia libre de ingresos ($p = 0,04$) (1D).

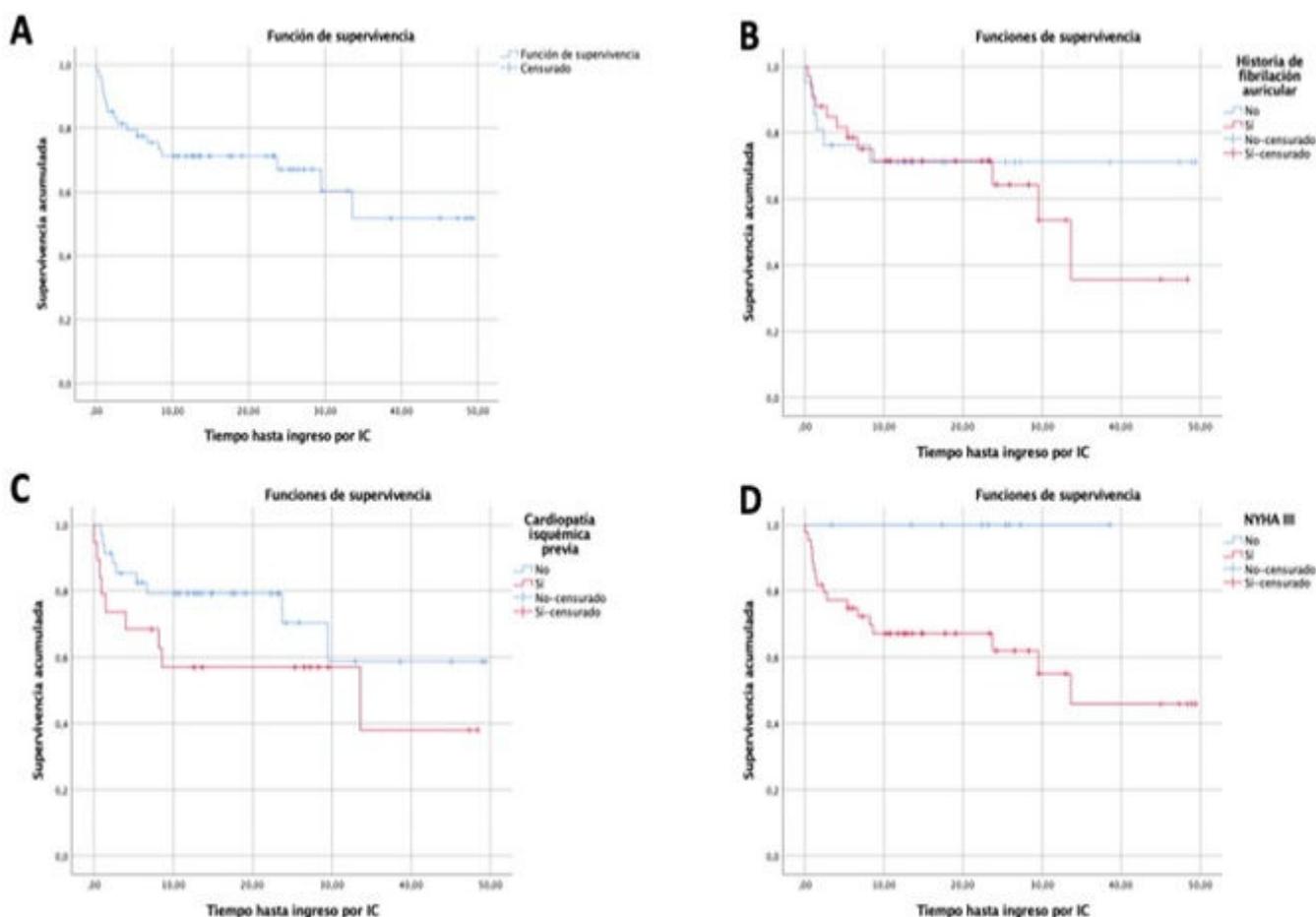
Características clínicas, ecocardiográficas, intraprocedimiento y de seguimiento de nuestra cohorte

Variables (N = 60); N (%) o media \pm DE; *mediana (mínimo-máximo)

| | | | | | |
|-------------|----------------------|-------------------|---------------------|------------------------|---------------------|
| Edad (años) | 71,77 ($\pm 10,1$) | EuroSCORE II (%)* | 5,12 (2,8-11,6) | Éxito implante | 50 (83,3%) |
| Varones | 36 (60%) | DTDVI (mm) | 58,5 ($\pm 9,16$) | Nº clips | 1,27 ($\pm 0,61$) |
| FRCV y AP | | DTSVI (mm) | 42,7 ($\pm 13,9$) | GTM preimplante (mmHg) | 1,74 ($\pm 1,11$) |

| | | | | | |
|---------------------|------------|--------------------------|----------------------|--|-------------------|
| HTA | 46 (76,7%) | Vol AI (ml) | 111,7 (\pm 40) | GTM posimplante (mmH) 3,13 (\pm 1,47) | |
| DM2 | 18 (30%) | FEVI (%) | 45,38 (\pm 13,69) | Complicaciones del procedimiento | |
| DLP | 28 (46,7%) | FEVI 40 | 24 (40%) | Desprendimiento | 2 (3,3%) |
| Tabaquismo | 25 (41,7%) | FEVI 30 | 14 (23,3%) | Rotura de cuerdas | 0 |
| EPOC | 13 (21,7%) | IT (2+) | 28 (47,5%) | Atrapamiento | 1 (1,7%) |
| ACV | 5 (8,3%) | PAPs (mmHg) | 49,78 (\pm 16,86) | Acceso vascular | 3 (5%) |
| Cr > 2,5 mg/dl | 6 (10%) | Mecanismo IM | | Derrame pericárdico | 0 |
| Diálisis | 3 (5%) | Orgánico | 20 (33,3%) | Muerte hospitalaria | 4 (6,7%) |
| C Isq | 21 (35%) | Funcional | 40 (66,7%) | Seguimiento (N = 54) | |
| IAM 90 días | 1 (1,7%) | Crit. MITRA-FR | 11 (18,3%) | Días de ingreso* | 2 (1-24) |
| CABG | 5 (8,3%) | Crit. COAPT | 23 (38,3%) | IM 3+ durante seguimiento | 12/54 (22,2%) |
| CF ³ III | 49 (81,7%) | VR (ml)* | 40 (22-136) | Ingresos por IC | 18/54 (33,3%) |
| FA | 37 (61,7%) | ORE (mm ²) * | 30 (20-65) | Muerte | 12/54 (22,2%) |
| DAI | 14 (23,3%) | > 1 jet | 20 (33,3%) | Tiempo de seguimiento (meses)* | 16,12 (1,35-49,4) |
| TRC | 9 (15%) | Longitud VP (mm) | 12,16 (\pm 2,63) | | |
| MCP | 17 (28,3%) | IM restrictiva | 19 (31,7%) | | |

ACV: accidente cerebrovascular; AP: antecedentes personales; CABG: cirugía de revascularización aortocoronaria; C Isq: cardiopatía isquémica previa; CF: clase funcional de la *New York Heart Association*; Cr: creatinina; Crit: criterios; DAI: desfibrilador automático implantable; DM2: diabetes mellitus 2; DLP: dislipemia; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; DTSVI: diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; GTM: gradiente transmitral; HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardiaca; IM: insuficiencia mitral; IT 2+. Insuficiencia tricúspide al menos moderada; MCP: marcapasos; PAPs: presión arterial pulmonar sistólica estimada por ecocardiograma; ORE: orificio regurgitante efectivo; TRC: terapia de resincronización cardiaca; Vol AI: volumen auricular izquierdo; VP: velo posterior; VR: volumen regurgitante.



Curvas de supervivencia libre de ingreso por insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: En nuestra serie, hemos obtenido una adecuada tasa de éxito del procedimiento, sin complicaciones graves inmediatas, en una población con cardiopatía avanzada y mala clase funcional previa. La FA, la CI y la CF III-IV serían predictores de peor evolución en cuanto a hospitalizaciones por IC.