



6010-14. ANÁLISIS DE RESPUESTA CLÍNICA A REPARACIÓN MITRAL PERCUTÁNEA EN UNA SERIE DE VIDA REAL EN UN ÚNICO CENTRO

Manuel Jesús Oneto Fernández, Martín Ruiz Ortiz, Mónica Delgado Ortega, Ana Rodríguez Almodóvar, Fátima Esteban Martínez, Miguel Ángel Romero Moreno, Soledad Ojeda Pineda, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Amador López Granados, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Dolores Mesa Rubio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación mitral percutánea (RMP) es una opción terapéutica en pacientes con insuficiencia mitral grave (IMS), ya sea orgánica (IMG) en pacientes muy sintomáticos con riesgo quirúrgico alto, o bien funcional (IMF) en pacientes sintomáticos a pesar de tratamiento médico óptimo. Sin embargo, la respuesta clínica a dicho procedimiento es variable. Nuestro objetivo fue analizar en una serie de vida real en nuestro centro si existen características basales clínicas y ecocardiográficas y cambios ecocardiográficos inmediatos que caractericen a respondedores clínicos a RMP.

Métodos: Reclutamos a 82 pacientes con IMS e indicación de intervención mitral. En los casos de IMG, existía riesgo quirúrgico alto. Hubo optimización del tratamiento médico en los casos de IMF. Consideramos como evento primario un combinado de primer ingreso por insuficiencia cardiaca o mortalidad cardiovascular. Definimos a los respondedores clínicos como aquellos pacientes con un tiempo hasta el evento mayor o igual a la mediana de dicho tiempo en nuestra serie, y no respondedores clínicos al resto.

Resultados: En nuestra serie, 16 pacientes presentaban IMG (19,5%) y 66 IMF (80,5%). Entre las características clínicas basales consideradas (sexo, edad, superficie corporal, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, fibrilación auricular, dispositivos, cardiopatía isquémica), solo la edad (61,52 vs 67,34 años, $p = 0,045$) predice la respuesta clínica, mientras que la presencia de fibrilación auricular tiene una tendencia no significativa a asociarse a no respuesta (46,3 vs 63,4%, $p = 0,09$). De las características ecocardiográficas basales consideradas, ninguna predecía la respuesta clínica (diámetros telediastólicos y telesistólicos, fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI), presión sistólica de ventrículo derecho). En los pacientes respondedores la FEVI disminuía significativamente de manera inmediata tras el procedimiento ($-4,5$ vs $+0,7\%$, $p = 0,02$), probablemente por el aumento de la poscarga (fenómeno de “*afterload mismatch*”).

Conclusiones: En nuestra serie de RMP en pacientes con IMS, la edad avanzada se asocia a ausencia de respuesta clínica al procedimiento. La presencia de fibrilación auricular presenta una asociación no significativa. En pacientes con respuesta clínica, la FEVI disminuye de forma significativa con respecto a los no respondedores.