



6010-15. PREDICTORES DE EVENTOS MAYORES EN EL SEGUIMIENTO TRAS IMPLANTE DE MITRACLIP

Alejandra Salinas Gallegos, Eduardo Pozo Osinalde, Ximena Gordillo, Pilar Jiménez Quevedo, Pedro Marcos Alberca, Patricia Mahía Casado, Gabriela Tirado Conte, Miguel Ángel Cobos Gil, Carlos Macaya Miguel, Julián Pérez-Villacastín Domínguez, Antonio Fernández-Ortíz, Luis Nombela Franco y José Alberto de Agustín Loeches

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) grave es una valvulopatía común que tiene un pronóstico desfavorable. La reparación percutánea de la válvula mitral se ha convertido en una alternativa terapéutica a la cirugía eficaz en pacientes de alto riesgo con IM grave. Sin embargo, existen escasos datos sobre los parámetros que determinan el pronóstico tras el procedimiento. Por tanto, nuestro objetivo es identificar los predictores de eventos mayores (reingreso por causas cardiovasculares y mortalidad) tras el implante de MitraClip.

Métodos: Se trata de un estudio unicéntrico y retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes consecutivos a los que se les realizó reparación percutánea de la válvula mitral con el sistema MitraClip entre 2010 y 2020 en nuestro hospital universitario terciario. La evaluación de elegibilidad fue realizada con ecocardiograma transesofágico (ETE). Todos los pacientes presentaban IM al menos moderada-grave (III/IV), tanto de etiología orgánica como funcional.

Resultados: 88 pacientes (35% mujeres) con una mediana de edad de $76,2 \pm$ años (10,4 años) fueron incluidos en el estudio. Se realizó un seguimiento medio de 13 meses (1-28). La etiología de la IM fue: 31 orgánicas (35,2%), 38 funcionales (43,2%) y 18 mixtas (20,5%). El grado previo de IM fue en 12 pacientes grado III/IV (13,6%) y en 74 grado IV/IV (86,1%). El 10,5% de los pacientes fallecieron durante el seguimiento y el 36,5% fueron rehospitalizados por causas cardiovasculares. Entre todas las variables clínicas y ecocardiográficas incluidas en el análisis multivariado, solo el TAPSE previo al procedimiento se asoció de forma independiente con el evento combinado de muerte u hospitalización cardiovascular (0,53 IC95%: 0,3-0,91; $p = 0,022$).

Conclusiones: El TAPSE medido previo al procedimiento puede predecir eventos en pacientes con IM después de la implantación de MitraClip.