



8. LA PLANIMETRÍA 3D ES UN MÉTODO MEJOR QUE EL CLÁSICO TIEMPO DE HEMIPRESIÓN PARA EVALUAR EL ÁREA VALVULAR MITRAL TRAS EL IMPLANTE DE CLIP MITRAL

Miram Estrada Ledesma, Diana Bastidas Plaza, María Anguita Gámez, Eduardo Pozo Osinalde, Carmen Olmos Blanco, Patricia Mahía Casado, Pedro Marcos Alberca, Luis Nombela Franco, Pilar Jiménez Quevedo, María Luaces Méndez, José Juan Gómez de Diego, Miguel Ángel Cobos Gil, Antonio Fernández Ortiz, Julián Pérez-Villacastín Domínguez y José Alberto de Agustín Loeches

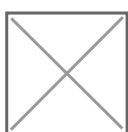
Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación mitral percutánea con MitraClip se ha convertido en una alternativa terapéutica eficaz a la cirugía. La evaluación del área valvular mitral (AVM) tras el implante de un clip mitral es de vital importancia para determinar el grado de estenosis mitral producido por el dispositivo. El método clásico del tiempo de hemipresión (THP) no está bien validado en este contexto y la medición real del tamaño de los orificios residuales mediante Eco3D aparenta ser un método más apropiado y preciso. El objetivo del estudio fue ver cuál de estos 2 métodos para medir el AVM presenta una mejor correlación con los gradientes transvalvulares posclip.

Métodos: Registro retrospectivo de pacientes con regurgitación mitral ? III/IV sometidos a reparación percutánea de la válvula mitral con clip en nuestra institución entre 2010 y 2023. Se obtuvo el AVM inmediatamente después del implante del clip en sala de hemodinámica mediante el método clásico del THP y por planimetría 3D transesofágica de los orificios residuales usando un *software* 3D dedicado para ello. Los gradientes transvalvulares se obtuvieron por el método *Doppler* habitual, promediando 5 latidos en caso de fibrilación auricular. Se tomó el gradiente transvalvular promedio como método de referencia para comparar ambos métodos de evaluación del AVM en este contexto.

Resultados: Se incluyeron 167 pacientes consecutivos a los que se les implantó un clip mitral en nuestro centro en el periodo mencionado. La edad media fue de $77 \pm 10,3$ años, y 88 pacientes (52,7%) eran mujeres. La etiología de la insuficiencia mitral fue degenerativa (45%), funcional (38%) y mixta (16%). Las medidas del AVM posprocedimiento resultaron $2,85 \pm 0,83 \text{ cm}^2$ mediante planimetría 3D, y $1,9 \pm 0,61 \text{ cm}^2$ mediante THP; mientras que el gradiente medio promedio fue de $3 \pm 1,34 \text{ mmHg}$. El AVM mediante planimetría 3D presentó una mejor correlación con el gradiente medio ($y = 3,5479 + -24,11 x$, $r = -0,41$, $p = 0,001$), que el AVM obtenida por THP ($y = 1,7334 + 0,0777 x$, $r = 0,16$, $p = 0,036$) (figura).



Conclusiones: Nuestro estudio demuestra que el THP infraestima significativamente el AVM posimplante de clip comparado con la medición directa mediante planimetría 3D transesofágica, y que este último método presenta una mejor correlación con los gradientes posimplante, lo que sugiere que es un método más

apropiado para evaluar la estenosis mitral posimplante de clip mitral.