



6122-11. ¿PODRÍAMOS CONSIDERAR LA TERAPIA DE REPARACIÓN MITRAL BORDE A BORDE UNA TERAPIA PUENTE AL TRASPLANTE CARDIACO EN NUESTRO MEDIO?

Cristina Urbano Sánchez¹, Nerea Aguayo Caño¹, Álvaro Roldán Guerra¹, Lucas Javier Barreiro Mesa¹, Fátima Esteban Martínez¹, Martín Ruiz Ortiz², Ana María Rodríguez Almodóvar¹, Mónica Delgado Ortega¹, Rafael González Manzanares², Jorge Perea Armijo², Soledad Ojeda Pineda², Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada², Manuel Pan Álvarez-Osorio² y Dolores Mesa Rubio²

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España y ²Servicio de Cardiología. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba, IMIBIC, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de reparación borde a borde (TRBB) con MitraClip se presenta como una opción frente a la escasez de órganos en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada (ICAv). El registro MitraBridge mostró que la TRBB mejora la supervivencia en pacientes con insuficiencia mitral (IM) significativa candidatos a trasplante. El objetivo de nuestro estudio es valorar el impacto de la TRBB sobre la mortalidad y el evento combinado de muerte, reingresos por insuficiencia cardiaca (IC) y necesidad de trasplante urgente o asistencia ventricular en este perfil de pacientes en nuestro centro.

Métodos: Se trata de un análisis retrospectivo. De los pacientes tratados mediante TRBB por IM significativa, seleccionamos a aquellos con ICAv que habían sido derivados para valorar trasplante.

Resultados: Desde noviembre de 2011 hasta diciembre de 2023, 191 pacientes fueron tratados mediante TRBB, de los cuales 38 pacientes cumplían los criterios establecidos. Todos los pacientes tenían al menos un ingreso previo por IC y estaban con tratamiento neurohormonal óptimo. Durante el seguimiento, la supervivencia global a los 2 años fue del 75,6% y la supervivencia libre de eventos del 48%. Se trasplantaron 5 pacientes (13%), uno (2,6%) con carácter urgente. Tras la intervención, se mostró una reducción estadísticamente significativa de la tasa de reingresos por IC (de 108 a 33 hospitalizaciones por 100/pacientes/año, razón de tasas 0,31 (IC95% 0,21-0,45, p 0,0005).

Características basales clínica, analíticas, ecocardiográficas y del procedimiento

Características clínicas basales total (n = 38)

Edad (años)	56 ± 12
Sexo (% mujeres)	7 (19)

Diabetes (%)	17 (45)
Dislipemia (%)	20 (52,6)
Hipertensión arterial (%)	14 (37)
ICD/TRC (%)	17 (45)
IM isquémica (%)	18 (47)
STS score (puntos)	2,4 [1,4-4,2]
NYHA III-IV (%)	29 (76,3)
Número ingresos por IC	1,5 [1-3]

Características analíticas basales

FG 60 ml/min (%)	13 (35)
NT-proBNP (pg/ml)	3.200 [1.241-5.831]

Características ecocardiográficas basales

FEVI (%)	27 [22-31]
DDVI (mm)	71 ± 8,5

Características procedimiento

Éxito técnico (%)	37 (97,4)
Mortalidad intrahospitalaria (%)	3 (7,9)

ICD: desfibrilador implantable; TRC: terapia de resincronización cardíaca; FG: filtrado glomerular; FEVI: fracción de eyección del VI; DDVI: diámetro telediastólico. Los datos se presentan como valores absolutos y porcentajes (variables categóricas) y media $\pm$ DT o mediana [percentiles p25-p75] (variables continuas).



A) Curva de Kaplan-Meier. Mortalidad global a 2 años. B) Curva de Kaplan-Meier. Objetivo primario combinado a 2 años. C) Comparación tasa de ingresos por IC previo y posterior a TRBB. D) Categoría clínica en el último seguimiento.

Conclusiones: La TRBB es una alternativa eficaz en pacientes con ICAv e IM funcional grave candidatos a trasplante cardíaco.