



6050-441. MEJORÍA FUNCIONAL EVALUADA CON PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOPULMONAR TRAS TRATAMIENTO PERCUTÁNEO CON DISPOSITIVO MITRACLIP

Carlos Minguito Carazo¹, Tomás Benito González¹, Rodrigo Estévez Loureiro², Samuel del Castillo García¹, Juan Carlos Cuellas Ramón¹, Armando Pérez de Prado¹, María López Benito¹, Carmen Garrote Coloma¹, David Alonso Rodríguez¹, Javier Gualis Cardona¹, Carmen Palacios Echavarren¹, Julio César Echarte Morales¹, Luis Renier Goncalves Ramírez¹, Silvia Prieto González¹ y Felipe Fernández Vázquez¹, del ¹Complejo Asistencial Universitario de León, León y ²Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

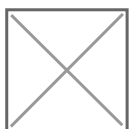
Introducción y objetivos: La corrección percutánea con dispositivo MitraClip ha demostrado mejorar la clase funcional (CF) en paciente con insuficiencia cardiaca (IC) e insuficiencia mitral (IM) grave, sin embargo, hasta la fecha, esta mejoría posprocedimiento no ha sido evaluada de manera objetiva con el uso de la ergoespirometría.

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes con IC con fracción de eyección (FE) reducida e IM funcional que fueron tratados de forma percutánea con dispositivo MitraClip en nuestro centro desde octubre de 2015 a marzo de 2018 en nuestro centro. Se excluyeron aquellos pacientes con FE > 40%, edad avanzada (> 75 años) o múltiples comorbilidades. Se realizó una prueba con ergoespirometría un mes antes del procedimiento y otra a los 6 meses de este. El objetivo principal fue evaluar cambios en la prueba de esfuerzo cardiopulmonar tras el implante del dispositivo.

Resultados: 11 pacientes que completaron la ergometría pre y posprocedimiento fueron incluidos en el análisis (72,7% varones, edad media 67 años). En todos los estudios se alcanzó un RER > 1. En comparación con la ergometría preprocedimiento, los pacientes experimentaron un aumento del tiempo de ejercicio (295 [110-335] frente a 405 [261-540] segundos; p = 0,047), del VO₂ pico (9,8 [9,1-13,4] frente a 13,5 [12,1-16,8] ml/kg/min; p = 0,033), del umbral anaerobio (510 [430-950] frente a 850 [670-1.070] ml/min; p = 0,033), del pulso de O₂ (7,2 [4,3-8,6] frente a 8,3 [6,2-11,8] ml/latido; p = 0,033) y de la carga de trabajo (5 [3-6] frente a 6 [5-8] METS; p = 0,049). A los 6 meses, el tratamiento percutáneo con dispositivo MitraClip se asoció además con una mejoría de la CF (p = 0,021), una reducción de la gravedad de la IM (p = 0,013) y de los niveles de NT-ProBNP (2.805 [1.878-5.022] frente a 1.485 [654-3.032] pg/ml; p = 0,012) (tabla).

	Preprocedimiento	Posprocedimiento	p
Tiempo (segundos)	295 [110-335]	405 [261-540]	0,047

FC pico (lpm)	130 [110-153]	130 [115-141]	NS
TAS pico (mmHg)	140 [120-150]	140 [110-150]	NS
Doble producto	17.980 [13.200-2.950]	16.100 [13.300-21.150]	NS
VO2 (ml/kg/min)	9,8 [9,1-13,4]	13,5 [12,1-16,8]	0,033
VO2/VO2 predicho (%)	39,2 [30,3-6,3]	52,6 [44,2-68,8]	0,033
UA (ml/min)	510 [430-950]	850 [670-1.070]	0,033
RER	1,18 [1,13-1,24]	1,16 [1,07-1,29]	NS
Pendiente VE/VO2	30,0 [27,0-38,6]	31,5 [23,7-39,7]	NS
Pulso O2 (ml/latido)	7,2 [4,3-8,6]	8,3 [6,2-11,8]	0,013
OUES	1.035 [754-1.657]	1.135 [997-2.324]	0,033
Carga de trabajo (METS)	5 [3-6]	6 [5-8]	0,049



Cambio en el VO2 pico tras el procedimiento.

Conclusiones: En nuestra serie, el tratamiento percutáneo con dispositivo MitraClip en pacientes con IC con FE reducida e IM funcional, se asoció con una mejoría en la prueba de esfuerzo cardiopulmonar a los 6 meses del procedimiento.