



5013-5. DISFUNCIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO COMO MARCADOR PRONÓSTICO TRAS REPARACIÓN MITRAL TRANSCATÉTER CON EL SISTEMA MITRACLIP

Antonio Adebá García, Alberto Alperi García, María Vigil-Escalera Díaz, Rut Álvarez Velasco, Amaia Martínez León, Pablo Flórez Llano, Luis Gutiérrez de la Varga, Marcel G. Almendárez Lacayo, Noemí Barja González, Alejandro Yussel Flores Fuentes, Miguel Soroa Ortuño, Isaac Pascual Calleja, Víctor León Argüero, Pablo Avanzas Fernández y César Morís de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación mitral transcatheter (RMT) con el dispositivo MitraClip se ha convertido en una alternativa segura para el tratamiento de la insuficiencia mitral (IM) grave en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Sin embargo, aún falta mucho por conocer sobre los factores pronósticos de dicha técnica. Presentamos el papel de la disfunción de ventrículo derecho en el seguimiento clínico de los pacientes tras implante de MitraClip.

Métodos: Análisis de una cohorte prospectiva en la que se han incluido 60 pacientes tras implante de MitraClip desde octubre de 2015 hasta febrero de 2019 en un hospital de tercer nivel con una población de referencia de 1 millón de habitantes. Se han recogido variables clínicas y ecocardiográficas de forma prospectiva, con seguimiento tanto presencial como telefónico cada 3 meses durante 2 años. Se comparan 2 grupos: con y sin disfunción de ventrículo derecho (VD). Se ha definido disfunción de VD como un desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) 16 mm o un S' tricuspídeo 9,5 cm/s en la ecocardiografía pre-RMT. El objetivo primario es un combinado de ingreso por insuficiencia cardíaca (IC) o mortalidad por cualquier causa. Se realizó un análisis de regresión logística binaria y de supervivencia según el método de Kaplan-Meier para el objetivo especificado.

Resultados: 18 pacientes (30%) presentan disfunción de VD. En comparación con el grupo con función de VD conservada (42 pacientes) no se objetivan diferencias en cuanto a la distribución de sexo, HTA, diabetes, dislipemia, enfermedad renal crónica, ictus previo, tipo de miocardiopatía, cardiopatía isquémica previa, FA ni enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ($p > 0,05$). Tampoco en cuanto a la edad, FEVI, al grado de IM previa ni la etiología de la misma (tabla). En cuanto al objetivo primario los pacientes con disfunción de VD presentan un OR de 6,0 estadísticamente significativo (IC 1,49-24,5; $p = 0,03$) en comparación con el grupo sin disfunción de VD. Realizamos un análisis de Kaplan-Meier (figura) en el que los pacientes con disfunción de VD presentan una supervivencia libre de eventos a 2 años del 71%, mientras que el grupo sin disfunción de VD es del 88%.

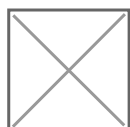
Disfunción VD% (n)

No disfunción VD% (n)

Grado significación (p)

Sexo (femenino)	22 (4)	35 (15)	0,303
HTA	83 (15)	71 (30)	0,329
Diabetes	39 (7)	36 (15)	0,815
Dislipemia	56 (10)	41 (17)	0,282
ERC	50 (9)	43 (18)	0,429
Ictus	22 (4)	24 (10)	0,804
Miocardiopatía dilatada	72 (13)	52 (22)	0,326
Cardiopatía isquémica	61 (11)	45 (19)	0,260
FA	61 (11)	55 (28)	0,803
EPOC	22 (4)	21 (9)	0,945
	Media (DE)	Media (DE)	Grado significación
Edad	75,6 (7,2)	75,4 (7,7)	0,92
FEVI	43,5 (11,4)	36,7 (13,6)	0,07

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ERC: enfermedad renal crónica, FA: fibrilación auricular, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, HTA: hipertensión arterial.



Supervivencia libre de muerte o IC.

Conclusiones: La disfunción de ventrículo derecho se relaciona con una mayor tasa de reingresos y mortalidad en pacientes con IM grave que reciben implante de MitraClip con respecto a aquellos que presentan función de VD conservada.