



5013-2. REDUCCIÓN EN LA CARGA DE ARRITMIAS VENTRICULARES Y EN LAS TRATAMIENTOS DE DAI TRAS REPARACIÓN PERCUTÁNEA DE VÁLVULA MITRAL CON DISPOSITIVO MITRACLIP

Carlos Minguito Carazo¹, Tomás Benito González¹, Rodrigo Estévez Loureiro², Samuel del Castillo García¹, Carlos Arellano Serrano², Carmen Garrote Coloma¹, María Elena Tundidor Sanz¹, Ignacio Fernández Lozano², J. Ignacio Iglesias Gárriz¹, Jorge Toquero Ramos², Víctor Castro², Armando Pérez de Prado¹, Javier Gualis Cardona¹, Francisco Javier Goicolea Ruigómez² y Felipe Fernández Vázquez¹, del ¹Complejo Asistencial Universitario de León, León y ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de insuficiencia mitral (IM) condiciona un aumento del volumen telediastólico y un remodelado ventricular. Este remodelado puede ser causa de arritmias ventriculares (AV). El tratamiento percutáneo de la IM podría disminuir la incidencia de eventos arrítmicos en estos pacientes.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes con IM funcional grado 3+/4+ en los que se realizó tratamiento percutáneo con dispositivo MitraClip en 2 centros españoles entre junio de 2014 y julio de 2018. Los pacientes sin dispositivo intracardiaco (marcapasos, DAI, TRC) y con un seguimiento menor a 1 mes desde el implante del dispositivo hasta el procedimiento fueron excluidos. La carga de AV fue definida como el número total de eventos (TVNS, TVS, FV) objetivados por el dispositivo en 2 periodos; desde el implante del mismo hasta el procedimiento y del procedimiento hasta el último seguimiento. El éxito del implante se definió como la presencia de IM ? 2+ al alta. El objetivo principal del estudio fue evaluar diferencias en la carga de AV entre antes y después del implante exitoso de MitraClip en pacientes portadores de dispositivo intracardiaco.

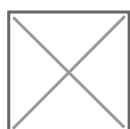
Resultados: En total, se incluyó en el análisis a 34 pacientes (edad media $69 \pm 12,2$ años, varones 76,5%) (tabla). En todo el seguimiento 19 pacientes (55,9%) presentaron AV. Desde el implante de dispositivo hasta el procedimiento con una mediana de seguimiento de 32,1 meses [14,7-69,8], 18 (52,9%) presentaron AV (en los cuales 9 (26,5%) recibieron tratamiento de DAI). Tras el procedimiento y durante una mediana de seguimiento de 14,2 meses [IQR 3,8-25,4], se evidenciaron AV en 7 (20,6%) pacientes (3 (8,8%) recibieron tratamiento de DAI). La Figura 1 muestra las diferencias en prevalencia de AV en los 2 periodos, así como la incidencia en función del grado de IM tras el implante de MitraClip. El éxito del implante (16/19; 84,2%) se asoció a una reducción significativa de la incidencia de carga de cualquier AV ($p = 0,04$) y de cualquier tratamiento de DAI ($p = 0,045$).

Características basales

Variables	Todos (n = 34)	AV (n = 19)	No AV (n = 15)	p
-----------	----------------	-------------	----------------	---

Edad	69,0 ± 12,2	70,8 ± 9,1	66,8 ± 15,3	0,170
Varones (%)	76,5	94,7	53,3	0,011
Cardiopatía isquémica (%)	50,0	31,6	73,3	0,037
FA (%)	73,5	79,0	66,7	0,462
Ingresos por IC (n/año previo)	1,8 ± 1,2	1,8 ± 1,3	1,7 ± 1,0	0,399
NYHA IV (%)	14,7	26,3	0,0	0,053
Dispositivo cardíaco implantable (%)				
Marcapasos	17,6	5,3	33,3	0,018
DAI	55,9	52,6	60,0	
Resincronizador	26,5	42,1	6,7	
FG ? 60 ml/min (%)	64,7	84,2	40,0	0,012
EuroSCORE II (%)	7,8 ± 4,2	9,3 ± 4,3	6,0 ± 3,2	0,009
FEVI (%)	32,1 ± 11,2	30,5 ± 8,6	34,1 ± 13,9	0,183

AV: arritmias ventriculares; FA: fibrilación auricular; DAI: desfibrilador automático implantable; FG: filtrado glomerular.



Prevalencia de AV y de tratamientos de DAI antes y después del procedimiento (izq). Incidencia de AV en función del grado de IM al alta (derecha).

Conclusiones: En nuestra cohorte, el éxito del implante percutáneo de dispositivo MitraClip en pacientes con IM funcional se asoció a una reducción de la carga de AV y de tratamientos de DAI.