



6034-403. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN POSPROCEDIMIENTO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A REPARACIÓN VALVULAR MITRAL TRANSCATÉTER

Alberto Alperi García, Isaac Pascual Calleja, Víctor León Argüero, Remigio Padrón Encalada, Federico Pun Chinchay, Rocío Díaz, Pablo Avanzas Fernández y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación mitral transcatéter (RMT) con el sistema MitraClip es una alternativa para pacientes con insuficiencia mitral (IM) grave funcional o degenerativa y alto riesgo quirúrgico. Su utilización ha aumentado progresivamente en los últimos años. Nuestro objetivo es evaluar el prototipo de paciente al que se le practica dicha técnica en un hospital terciario y sus resultados clínicos en el seguimiento.

Métodos: Inclusión prospectiva de pacientes a los que se practicó RMT con sistema MitraClip desde octubre 2015 hasta febrero 2017, recogiendo variables epidemiológicas, clínicas y ecocardiográficas. Mediana de seguimiento 301,5 días (intervalo intercuartílico 160-419 días). Objetivos primarios: clase funcional según la New York Heart Association (NYHA), grado de IM y número de ingresos por insuficiencia cardiaca (IC) pre- y posprocedimiento. Objetivo secundario: necesidad de reintervención mitral quirúrgica o percutánea.

Resultados: 16 pacientes incluidos (81,3% varones, edad media al implante de $74,48 \pm 7,67$ años). Las características basales en cuanto a riesgo y enfermedad cardiovascular se exponen en la tabla. El 88% presentaba grado IV de IM preprocedimiento y el 12% grado III. 56,25% asociaba otra valvulopatía al menos moderada. La etiología de la IM fue degenerativa en el 19% y funcional en el 81%. La fracción de eyección (FEVI) pre-RMT fue 35,7%. Se obtuvo la predicción de mortalidad quirúrgica por diferentes scores: EuroSCORE I logístico 16,9%, EuroSCORE II 7,8% y STS 5,3%. El 75% de los pacientes presentaban grado funcional NYHA III y el 20% NYHA IV preprocedimiento. Tras el mismo, el 6% presentaba NYHA III y el 94% NYHA I-II. Comparación del número de ingresos por IC en 300 días pre-RMT respecto a 300 días post-RMT: 1,94 frente a 0,25, $p = 0,003$. Porcentaje de pacientes con IM de grado elevado (III-IV) pre- y post-RMT: 100 frente a 6,25%, $p = 0,001$. Se observó un caso de muerte (causa arrítmica) y un caso (6,25%) de necesidad de reintervención percutánea por recurrencia de la gravedad de IM.



Descripción global de la población sometida a RMT.

Descripción global de la población sometida a RMT

Edad	74,48 ± 7,67 años
Sexo masculino	81,3%
Tabaquismo	13%
Hipertensión arterial	75%
Diabetes mellitus	31,25%
Dislipemia	31,25%
ERC (al menos estadio III)	56,25%
Accidente cerebrovascular	6,25%
Enfermedad arterial periférica	12,5%
Cardiopatía isquémica	62,5%
Miocardiopatía dilatada	81,25%
Hipertensión pulmonar (al menos moderada)	68,75%
Fibrilación auricular	50%

Conclusiones: El perfil de paciente al que se le realiza una RMT con MitraClip es de muy alto riesgo quirúrgico, con enfermedad cardiovascular establecida, IM de etiología funcional y FEVI moderada-gravemente afecta. Los resultados clínicos fueron óptimos, demostrándose una disminución del grado de IM, mejor clase NYHA y menos ingresos por IC en el seguimiento.