



6029-382. RESULTADOS CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS A MEDIO PLAZO TRAS IMPLANTE DE MITRACLIP. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Tomás Benito González, Rodrigo Estévez Loureiro, Laura Álvarez Roy, Noelia Rojo Prieto, Miguel Rodríguez Santamarta, Miguel Ángel Rodríguez García, Armando Pérez de Prado y Felipe Fernández Vázquez del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se han desarrollado nuevas técnicas para el tratamiento de la insuficiencia mitral (IM) por vía percutánea como alternativa a la cirugía en pacientes de alto riesgo. El implante del dispositivo MitraClip (MC, Abbott Vascular, EEUU) es la que ha tenido hasta ahora una mayor difusión y desarrollo en Europa. El objetivo del estudio fue valorar los resultados tras implante percutáneo de MC en nuestro centro.

Métodos: Entre junio de 2014 y abril de 2016 se trataron en nuestro centro 36 pacientes (edad media $73,8 \pm 9,5$ años, 58,3% varones) con IM sintomática y alto riesgo quirúrgico (EuroSCORE Log $19,2 \pm 9,9$) mediante implante percutáneo de MC. Se recogieron las características basales y los datos del procedimiento, así como los eventos clínicos en el seguimiento (muerte, reingreso por insuficiencia cardíaca –IC– y reintervención).

Resultados: El 81,5% de los pacientes tratados tenía IM funcional, con una fracción de eyección basal del ventrículo izquierdo (VI) del 33,5% (25,5, 58,7). El procedimiento fue exitoso (IM $\leq$ grado II) en el 94,4% de los casos, implantándose más de 1 Clip en el 52,8% de los pacientes (mediana 2 clips). Como complicaciones del procedimiento se registró una rotura de cuerda mitral que obligó a cirugía de recambio valvular urgente. Se realizó control de imagen mediante ecocardiograma transtorácico. Tras un tiempo de seguimiento de 184 días (139, 227) se objetivó una mejoría del grado de IM (IM pre grado III-IV 100 frente a IM posgrado III-IV 16,7%, $p = 0,001$), una reducción del diámetro telediastólico del (DTD) VI (DTD pre-61 mm [35,58], DTD post-60 mm [54,65], $p = 0,032$) y una disminución de la presión arterial pulmonar sistólica (PSAP) (PSAP pre-45 mmHg [35,58] frente a PSAP post-35 mmHg [30,40], $p = 0,001$). Durante una mediana de seguimiento de 286 días (145, 410) fallecieron 5 pacientes, 7 reingresaron por IC (19,4%) y 2 (5,6%) fueron reintervenidos por recidiva de la IM. Se registró una mejoría de la clase funcional (CF) NYHA (CF pre-III-IV 94,4 frente a CF post-III-IV 13,9%, $p = 0,001$). La mortalidad a 30 días fue del 0% y la probabilidad de supervivencia libre de muerte a 1 año por Kaplan Meier fue del 89,4%.

Conclusiones: Los resultados de nuestra serie muestran que el tratamiento con MC supone una alternativa segura y eficaz en pacientes de alto riesgo quirúrgico.