Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 915

Revista Española de Cardiología

6025-347. CAMBIOS AGUDOS EN LA ANATOMÍA VALVULAR TRAS LA REPARACIÓN MITRAL TRANSCATÉTER

Alberto Alperi García, Isaac Pascual Calleja, Víctor León Argüero, Remigio Padrón Encalada, Daniel Hernández Vaquero, Federico Pun Chinchay, 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) es una alternativa para pacientes con insuficiencia mitral (IM) grave funcional o degenerativa y alto riesgo quirúrgico. El efecto agudo del procedimiento de RMT con el sistema MitraClip sobre la geometría del anillo de la válvula mitral (VM) no está establecido. Nos planteamos estudiar el cambio agudo en la morfología de la VM en la experiencia de un centro terciario.

Métodos: Inclusión prospectiva de pacientes sometidos a RMT entre octubre 2015 y marzo 2017. Recogida de características basales y ecocardiográficas. Análisis 2D y reconstrucción en 3D de la geometría del anillo de la VM realizado inmediatamente pre- y posimplante del clip con ecocardio-transesofágico y *software* QLAB.

Resultados: 17 pacientes incluidos. La edad media fue 74,5 ± 7,7 años. 23,53% fueron mujeres, 76,5% eran hipertensos, 29,4% diabéticos, 35,3% dislipémicos, 53,8% con enfermedad renal estadio IV-V., 5,9% con ictus previo. 82% con diagnóstico previo de miocardiopatía dilatada (50% causa isquémica y 50% idiopática). 68,75% con hipertensión pulmonar previa al menos moderada. 53% con diagnóstico previo de fibrilación auricular. La IM era grado IV en el 88,2% y grado III en el resto. Fue de etiología funcional en el 82,3% de los pacientes, con fracción de eyección media preimplante de 36,7%. Se colocaron 1,44 clips por procedimiento, siendo todos exitosos y sin objetivar complicaciones durante los mismos. En el análisis ecocardiográfico tras la RMT se observó (tabla): una reducción significativa en los diámetros de la VM, en el perímetro y en el área valvular de la misma; así como un aumento en el índice de elipticidad. Post-RMT el 94% de los pacientes permanecía con IM grado I o II, con gradiente diastólico transmitral medio de 3,25 mmHg.

Cambios anatómicos de la geometría mitral tras RMT

Medida	Preclip	Posclip	Significación
Diámetro VM anteroposterior (mm)	37,24 ± 1,04	33,74 ± 1,04	p = 0,001

Diámetro VM lateromedial (mm)	38,05 ± 1,01	36,91 ± 1,25	p = 0,005
Altura del anillo mitral (mm)	9,03 ± 0,52	7,77 ± 0,44	p = 0,03
Perímetro del anillo VM 3D (mm)	129,7 ± 2,9	123,1 ± 3,44	p = 0,003
Perímetro del anillo VM 2D (mm)	122,76 ± 2,76	117,99 ± 3,49	p = 0,006
Área del anillo VM 3D (mm^2)	1205,2 ± 53,4	1098,3 ± 61,1	p = 0,009
Área del anillo VM 2D (mm^2)	1160,8 ± 53,4	1066,9 ± 61,9	p = 0,006
Elipticidad	102,3 ± 3,25	110,1 ± 3,9	p = 0,017

Conclusiones: Se observaron cambios agudos significativos tras estudio ecocardiográfico en la geometría y anatomía de la VM tras la RMT con sistema MitraClip. El procedimiento se realiza a pacientes con insuficiencia mitral grave principalmente de etiología funcional y con abundante comorbilidad. La técnica muestra un buen perfil de éxito y seguridad intraprocedimiento.