



5013-2. IMPACTO CLÍNICO DE LA PERSISTENCIA DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR IATROGÉNICA TRAS REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO MITRACLIP

Tomás Benito González¹, Rodrigo Estévez Loureiro¹, Javier Gualis Cardona², David Alonso Rodríguez¹, Carmen Garrote Coloma¹, Laura Romero Roche¹, Armando Pérez de Prado¹ y Felipe Fernández Vázquez¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cirugía Cardíaca, Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El defecto iatrogénico del tabique interauricular tras el implante de MitraClip no se cierra rutinariamente y los datos sobre su impacto clínico en el seguimiento son controvertidos. Objetivo: evaluar las implicaciones pronósticas de la comunicación interauricular (CIA) persistente tras reparación valvular mitral percutánea (RVMP).

Métodos: Se realizó un registro prospectivo de todos los pacientes con insuficiencia mitral (IM) sometidos a RVMP entre junio/14 y noviembre/16 en nuestro centro. Se analizaron las características basales y el seguimiento clínico y ecocardiográfico. Se definió un objetivo primario combinado de mortalidad cardiovascular, readmisión por insuficiencia cardíaca (IC) y clase funcional NYHA III-IV en el último contacto. La persistencia de CIA se definió por la presencia de *shunt* interauricular espontáneo mediante doppler color a los 2 meses de seguimiento.

Resultados: En este periodo, 51 pacientes (edad $73,6 \pm 10,1$ años, varones 68,6%, EuroSCORE $22,6 \pm 15,9\%$, IM funcional 76,5%, FEVI $38,5 \pm 15,2\%$, ingreso previo por IC 88,2%) se trataron mediante RVMP. Se consiguió una IM residual grado I-II en el 94,1% de los casos y se implantó más de un clip en 13 (46,3%) pacientes. Se realizó seguimiento clínico durante una mediana de 370 (179-533) días en 49 pacientes. En control con ecocardiograma transtorácico a los 2 meses se observó un defecto interauricular en el 32,7%. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad (76,5 frente a 73, $p = \text{NS}$), la FEVI (36,8 frente a 38,8%, $p = \text{NS}$), la escala de IC Seattle (16,9 frente a 17,2%, $p = \text{NS}$) o el éxito del procedimiento (87,5 frente a 100%, $p = \text{NS}$) entre los pacientes con o sin CIA posprocedimiento. La persistencia de CIA se relacionó con una mayor incidencia del objetivo primario (56,2 frente a 18,2%, $p = 0,010$) y mayores niveles de NT-proBNP a los 6 meses de seguimiento (6.445 ± 6.209 frente a 1.971 ± 1.119 pg/ml, $p = 0,039$). El análisis multivariado de regresión de COX mostró un aumento significativo en el riesgo del objetivo primario en pacientes con CIA persistente (HR 4,586, IC95% 1,356-15,386, $p = 0,014$).

Conclusiones: La persistencia ecocardiográfica de CIA a los 2 meses tras RVMP con dispositivo MitraClip se asoció con resultados clínicos adversos en nuestra serie.