



5013-8. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA MONITORIZACIÓN INVASIVA DE LA PRESIÓN CAPILAR PULMONAR DURANTE LA REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO MITRACLIP

Tomás Benito González, Rodrigo Estévez Loureiro, Laura Romero Roche, Laura Álvarez Roy, Carmen Garrote Coloma, David Alonso Rodríguez, Armando Pérez de Prado y Felipe Fernández Vázquez del Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción y objetivos: La valoración intraprocedimiento del grado de insuficiencia mitral (IM) residual durante el implante del dispositivo MitraClip (MC) supone un desafío aún por resolver. Objetivo: evaluar las implicaciones pronósticas de la monitorización invasiva de la presión capilar pulmonar (PCP) durante el procedimiento.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes tratados con MC entre junio/14 y noviembre/16 en nuestro centro. Se analizaron las características basales, los hallazgos ecocardiográficos y los datos recogidos mediante MI de la PCP como estimación de la presión auricular izquierda durante el procedimiento. Se realizó seguimiento clínico y se definió un objetivo combinado de mortalidad por cualquier causa, reingreso por insuficiencia cardíaca (IC), reintervención valvular mitral percutánea y clase funcional NYHA III-IV en el último contacto. Se realizó un análisis de regresión logística multivariante para evaluar el efecto de la reducción de la PCP tras el implante de MitraClip en los resultados clínicos durante el seguimiento.

Resultados: En este periodo, 51 pacientes (edad $73,6 \pm 10,1$ años, varón 68,6%) fueron tratados con dispositivo MC en nuestro centro, realizándose MI de PCP mediante catéter wedge en 28 casos (EuroSCORE $23,9 \pm 16,5\%$, 67,9% IM funcional, FEVI $39,6 \pm 16,8\%$, ingreso previo por IC 93%). El procedimiento fue exitoso (IM residual grado I-II) en el 96,4% de los pacientes y se implantó más de un clip en 13 (46,4%) casos. Globalmente, se observó una reducción significativa en la PCPm ($19,6 \pm 7,6$ frente a $13,6 \pm 4,5$ mmHg, $p < 0,001$) y la onda V pico ($31,1 \pm 13,8$ frente a $18,8 \pm 6,2$ mmHg, $p < 0,001$) tras el implante de MC. Los pacientes fueron seguidos durante una mediana de 232 (139-412) días. Se obtuvo una reducción de más del 25% de la onda V pico inicial en el 57,1% de los pacientes y este resultado se relacionó con una reducción de la incidencia del objetivo combinado en el seguimiento (50 frente a 12,5%, $p = 0,044$; OR 0,137, IC95% 0,021-0,908, $p = 0,039$).

Conclusiones: Una reducción superior al 25% de la onda V de presión auricular izquierda estimada mediante MI de la PCP tras el implante de MC se asoció con mejores resultados clínicos en nuestra serie. Este hallazgo podría ser útil en la toma de decisiones durante el procedimiento.