



7000-2. INCIDENCIA, PREDICTORES E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS TRAS REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO MITRACLIP

Tomás Benito-González, Samuel del Castillo García, Carlos Minguito Carazo, Rodrigo Estévez Loureiro, Carmen Garrote Coloma, David Alonso Rodríguez, Armando Pérez de Prado, Juan Carlos Cuellas Ramón, María López Benito, Javier Gualis Cardona, Julia Vidán Estévez y Felipe Fernández Vázquez, del Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: MitraClip es un tratamiento consolidado para pacientes de alto riesgo quirúrgico o inoperables. La elevada comorbilidad de esta población podría incrementar la incidencia de eventos hemorrágicos en el seguimiento, que se han relacionado con un pronóstico adverso en otros escenarios. Objetivo: valorar la incidencia, los factores relacionados y las implicaciones clínicas de los sangrados tras implante de MitraClip.

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes (n = 80, edad 74,6±10,1, 65% varones) tratados con implante de MitraClip en nuestro centro entre junio/14-diciembre/17. Se definieron los eventos hemorrágicos según las recomendaciones MVARC. Se estableció un objetivo clínico combinado de reingreso por insuficiencia cardíaca (IC) y mortalidad por cualquier causa para analizar las implicaciones pronósticas de los sangrados.

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 523,5 [283-788,5] días, se documentaron 41 sangrados MVARC en 21 pacientes, de los cuales el 78% requirieron transfusión. El sangrado de origen gastrointestinal fue el más frecuente (39%). En el modelo multivariado de regresión de Cox se asociaron independientemente con los sangrados: creatinina basal (HR 1,52 [1,02-2,28]), hemoglobina basal (HR 0,57 [0,40-0,81]), revascularización coronaria (HR 5,70 [1,64-19,88]), fibrilación auricular (HR 4,54 [1,20-17,10]), tratamiento antitrombótico combinado (HR 3,42 [1,03-11,34]). En el periodo de estudio, 15 (18,8%) pacientes fallecieron, 20 (25%) ingresaron por IC y 29 (36,3%) presentaron el objetivo combinado. Después del ajuste multivariado mediante regresión de Cox, los sangrados permanecieron independientemente asociados a un resultado adverso (HR 3,80 [1,66-8,72]). En el subgrupo de pacientes con FA, la escala HAS-BLED fue más alto entre los sujetos con sangrado en el seguimiento ($3,1 \pm 1,3$ frente a $2,1 \pm 0,9$, $p = 0,003$), demostrando un poder de discriminación moderado para la ocurrencia sangrado MVARC (AUC: 0,677 [0,507-0,848]) en este subgrupo.

Conclusiones: Los eventos hemorrágicos son comunes después del implante de MitraClip y se asocian con un resultado adverso. Las estrategias para reducir los eventos hemorrágicos son primordiales en esta cohorte de pacientes.

El estudio se ha realizado con el soporte de una beca de investigación de la Sección de Hemodinámica y Cardiología intervencionista de la SEC.