



5020-3. ¿SON LA FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA Y LA HIPERTENSIÓN PULMONAR LA CLAVE PARA LA SELECCIÓN DE LOS PACIENTES MITRACLIP?

Antonio Portolés Hernández, Vanessa Moñivas Palomero, Carlos Arellano Serrano, Jesús González Mirelis, Sara Navarro Rico, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Susana Mingo Santos, Manuel Gómez Bueno, Francisco José Hernández Pérez, Javier Segovia Cubero, Juan Francisco Oteo Domínguez, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández-Díaz, Francisco Javier Goicolea Ruigómez y Rodrigo Estévez Loureiro, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El dispositivo MitraClip frente al tratamiento médico óptimo ha demostrado superioridad reduciendo hospitalización por insuficiencia cardiaca y mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca e insuficiencia mitral (IM) grado III-IV. Existen pocos estudios que evalúen la función del ventrículo derecho (VD) y la hipertensión pulmonar (HP) en el seguimiento posterior al implante. Nuestro objetivo es evaluar los cambios ecocardiográficos por parámetros clásicos y deformación por *speckle-tracking* en pacientes que se someten a implante de MitraClip en presencia de disfunción de VD.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva todos los pacientes a los que se les ha implantado un dispositivo MitraClip en nuestro centro. Se recopilaron datos demográficos y ecocardiográficos basales y seguimiento. La población se dividió en pacientes con función ventricular derecha normal (desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo [TAPSE] ≥ 17 mm y onda S' $\geq 9,5$ cm/s y cambio de área fraccional [FAC] $\geq 35\%$); y pacientes con disfunción ventricular derecha (TAPSE < 17 mm u onda S' $< 9,5$ cm/s o FAC $< 35\%$). Se compararon y analizaron las medias de las variables obtenidas entre los 2 grupos.

Resultados: Desde noviembre de 2017 hasta marzo de 2019, se han realizado un total de 28 implantes satisfactorios en nuestro centro. Se analizan 26 pacientes con seguimiento ecocardiográfico completo de los cuales, 23 (88,5%) son varones con una edad media de $67,6 \pm 9,6$ años. El tiempo medio entre la intervención y el ecocardiograma es $100,7 \pm 76,8$ días. Existe una mejora significativa en gasto cardiaco (GC) e HP estimada por ecocardiografía en pacientes con disfunción de VD (tabla). Además, se observa una mejora en la función del VD, pero no significativa (tabla).

Cambios ecocardiográficos en la función del ventrículo derecho

Variable	Disfunción VD (n = 14)			VD normal (n = 12)		
	Media pre	Media post	Sig	Media pre	Media post	Sig
TAPSE ≥ 17 , onda S' $\geq 9,5$ o FAC ≥ 35				TAPSE > 17 , onda S' $> 9,5$ y FAC > 35		

FEVI (%)	29,1 ± 12,1	29,7 ± 8,5	p = 0,726	42,0 ± 12,8	42,5 ± 12,6	p = 0,776
GC (L/min)	3,0 ± 0,7	3,7 ± 0,9	p = 0,002	4,0 ± 1,1	4,1 ± 1,0	p 0,566
PAPS (mmHg)	54,3 ± 13,1	41,5 ± 10,8	p = 0,010	43,7 ± 15,4	41,7 ± 14,0	p 0,596
TAPSE (mm)	14,9 ± 5,2	15,8 ± 4,9	p = 0,452	22,2 ± 5,6	17,4 ± 7,0	p = 0,017
Onda S (cm/s)	8,4 ± 2,3	8,8 ± 2,6	p = 0,452	11,8 ± 1,7	11,2 ± 2,0	p = 0,323
FAC (%)	31,0 ± 11,9	32,6 ± 9,8	p = 0,569	40,9 ± 5,0	39,0 ± 9,4	p = 0,553
<i>Strain</i> VD LAT	14,8 ± 4,0	15,3 ± 2,4	p = 0,655	16,4 ± 5,3	17,8 ± 6,2	p = 0,410

FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; GC: gasto cardiaco; PAPS: presión de arteria pulmonar sistólica; FAC VD: fracción de acortamiento del ventrículo derecho; *Strain* VD LAT: *strain* de la pared libre del ventrículo derecho, TAPSE: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo.

Conclusiones: Según nuestra serie, los pacientes con disfunción ventricular derecha que se someten a un implante de MitraClip, tienen una mejora significativa del gasto cardiaco y de la hipertensión pulmonar junto con una tendencia a mejorar los parámetros de función sistólica del ventrículo derecho. Se necesitarían estudios con más pacientes para confirmar esta tendencia.