



6015-158. MITRACLIP EN NUESTRO MEDIO, ¿ES NECESARIO SELECCIONAR MEJOR A NUESTROS PACIENTES?

Elena Gambó Ruberte, Belén Peiró Aventín, Vanesa Alonso-Ventura, María Lasala Alastuey, Ana Portolés Ocampo, M^ª Carmen Aured Guallar, María-Cruz Ferrer-Gracia y M. del Rosario Ortas Nadal

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los estudios MITRA-FR y COAPT abren el debate de si es preciso seleccionar mejor a nuestros pacientes. El objetivo de este estudio es analizar si un menor volumen indexado del ventrículo izquierdo junto con mayor severidad de la insuficiencia mitral obtiene mejores resultados clínicos y ecocardiográficos durante el seguimiento.

Métodos: Se recogieron implantes de MitraClip entre 2016 y 2020. Se incluyeron pacientes con IM grave sintomática rechazados para cirugía. Seguimiento medio 20 ± 12 meses. Mediante un análisis de conglomerados se dividió la muestra en dos grupos en función del VTDVI/m² y la gravedad de la IM. Se compararon características basales y clínicas (seguimiento) entre grupos mediante t-test/Fisher así como variables ecocardiográficas pre/post implante mediante t-test para datos apareados.

Resultados: Se trataron 29 pacientes con una edad media de 65 años (62% varones). El análisis de conglomerados dividió la muestra en dos grupos con VTDVI/m² medio de 83 ± 14 ml/m² (Grupo A, n = 19), y 154 ± 30 ml/m² (Grupo B, n = 10). No se encontraron diferencias significativas entre grupos en el tratamiento neurohormonal, parámetros analíticos, ni variables asociadas al resultado del dispositivo; sí diferencias en el uso de TRC y predominio de varones en el Grupo B (tabla). En ambos grupos se redujo la necesidad de tratamiento periódico en Hospital de Día de IC, pudiéndolo abandonar un 80%. Fallecieron 3 pacientes, 1 del Grupo A tras desarrollar EM grave (44 meses posimplante) y dos del Grupo B (tras 10 y 28 meses). Las variables ecocardiográficas en el seguimiento muestran una tendencia no significativa a mejoría de la FEVI y reducción del VTDVI/m² en el grupo A, con una reducción significativa de la presión arterial pulmonar sistólica. Se realizó un análisis de subgrupos de la evolución de la PAPs en función de terapia TRC, manteniéndose una reducción significativa en el grupo A en pacientes sin TRC. Por contra, en el grupo B se observa una tendencia a la reducción del VTDVI/m², con un ligero empeoramiento de la FEVI y ausencia de variación en la presión pulmonar media (tabla y fig.).

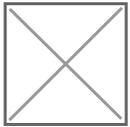
Características basales y diferenciales entre Grupo A y Grupo B. Comparativa parámetros ecocardiográficos pre/post implante

Variab	Muestra	Grupo A* (N = 19)	p	Grupo B* (N = 10)	p
--------	---------	-------------------	---	-------------------	---

Edad	65 (\pm 12)	64,15		67,45	0,485
Sexo femenino	37,90%	34,48%		3,45%	0,044*
IECA/ARA/S-V	37,93%	31,03%		6,90%	0,234
Betabloqueantes	75,86%	44,83%		31,03%	0,367
Ant. mineralocorticoides	72,41%	44,83%		27,6%	0,675
TRC	31,03%	10,34%		20,69%	0,032*
NT-proBNP	4477	5305		3982	0,890
TASistólica (mmHg)	113 (\pm 14)	112		114	0,740
Hb (g/dL)	13 (\pm 2)	12,8		13,6	0,260
Na+ (mEq/L)	137 (\pm 5)	137		136	0,380
Nº clips	1 (1)	1,2		1,8	0,024*
IM residual > 2	14,2%	7,1%		7,1%	0,601
Grad. medio (mmHg)	3,6 (2,1)	3,8		3,8	0,970
FEVI	36%	Pre: 41%//Post: 43%	0,370	Pre: 28%//Post: 25%	0,337
VTDVI (ml/m ²)	106	Pre: 86//Post: 85	0,820	Pre: 154//Post: 138	0,126
TAPSE (mm)	17	Pre: 18//Post: 18	0,932	Pre: 16//Post: 15	0,662
PAPs (mmHg)	42	Pre: 51//Post: 38	0,028	Pre: 50//Post: 50	1,000

Ingresos por IC pre/post implante (n)	13/7	10/3; x = 13 meses hasta primer ingreso	3/4; x = 5 meses hasta primer ingreso	0,336
Trat. mensual hospital de día IC pre/post implante (n)	10/2	5/0	5/2	0,444

IECA: inhibidores enzima convertidora de angiotensina; ARA: antagonistas de los receptores de angiotensina; S-V: sacubitrilo-valsartán; TRC: terapia de resincronización cardíaca; PAs: presión arterial pulmonar sistólica.



Evolución presión pulmonar pre/post implante dispositivo MitraClip.

Conclusiones: La serie muestra mejoría clínica en ambos grupos, siendo los pacientes con menor VTDVI/m² e IM más grave los que presentaron mejor evolución clínica y ecocardiográfica, por lo que la selección de este subgrupo de pacientes podría asociarse con mejores resultados de la técnica a largo plazo.