



5019-5. IMPACTO PRONÓSTICO DEL CIERRE PERCUTÁNEO EXITOSO DE LA FUGA PARAVALVULAR MITRAL

Yassin Belahnech Pujol¹, Gerard Martí Aguasca², Laura Gutiérrez García-Moreno³, Eduard Ródenas-Alesina¹, Vicente Serra García², Imanol Otaegui Irurueta², Bernat Serra Creus², Neus Bellera Gotarda², Enrique Domingo Ribas², M. Teresa González Alujas³, Rubén Fernández Galera³, Toni Soriano Colomé¹, José A. Barrabés Riu⁴, Ignacio Ferreira¹ y Bruno García del Blanco²

¹Servicio de Cardiología; ²Servicio de Cardiología, Unidad de Hemodinámica; ³Servicio de Cardiología, Unidad de Imagen Cardíaca; ⁴Servicio de Cardiología, Unidad de Críticos Cardiológicos, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fuga paravalvular (FPV) mitral significativa es una complicación grave que causa anemia hemolítica o insuficiencia cardíaca (IC) en pacientes con válvulas protésicas. La reintervención quirúrgica presenta una alta tasa de mortalidad a corto plazo y la reparación percutánea de la FPV mitral es actualmente una alternativa en auge, especialmente en pacientes de alto riesgo quirúrgico. Estudios recientes postulan que un cierre percutáneo exitoso podría tener un impacto en la supervivencia. A pesar ello, todavía hay pocos datos sobre los resultados a medio y largo plazo, así como una falta de consenso sobre el tratamiento en las guías de práctica clínica. El objetivo es analizar el impacto pronóstico del cierre percutáneo exitoso a medio plazo.

Métodos: De todos los pacientes de nuestro centro sometidos a un cierre percutáneo sobre una FPV significativa con síntomas de hemólisis o IC se incluyeron aquellos con afectación mitral, sin tratamiento percutáneo previo, de forma consecutiva entre octubre de 2008 y marzo de 2020. Se analizaron retrospectivamente el éxito del procedimiento, la mortalidad y los reingresos por IC a medio plazo.

Resultados: Se analizaron 78 pacientes sometidos a cierre percutáneo de un FPV mitral. El 51,3% fueron mujeres con una mediana de edad fue de 72,3 (rango intercuartílico [RIC] 65,6-76,8) años. La mediana de tiempo desde el reemplazo de la válvula mitral hasta la reparación percutánea de la FPV fue de 8,6 años. Un 59,0% presentaron una reducción exitosa de la FPV presentando una fuga residual menor o igual a leve (? grado I). Los factores de riesgo para FPV > grado I fueron el sexo femenino (OR = 2,7, p = 0,037), ser portador de prótesis biológica (OR = 6,2, p = 0,030) o ? 2 esternotomías previas (OR = 3,6, p = 0,014). Se realizó un seguimiento a medio plazo con una mediana de seguimiento de 2,9 años (tabla). La persistencia de FPV > grado I se asoció a un incremento de la mortalidad global a medio plazo (HR 2,53; IC95% 1,33-4,81; p = 0,005) y de los reingresos por IC (HR = 3,16; IC95% 1,54-6,46; p = 0,002) en el modelo de riesgo proporcionales de Cox (fig.).

Características basales

	Total (N = 78)	? fuga residual ligera (N = 46)	> Fuga residual ligera (N = 32)	P
Edad (años), Me (RIC)	72,3 (65,6-76,8)	71,9 (63,4-76,3)	73,1 (68,9-77,9)	n.s
Mujeres, n (%)	40 (51,3)	19 (41,3)	21 (65,6)	0,035
Hipertensión, n (%)	52 (66,67)	31(67,39)	21 (65,62)	n.s
Diabetes mellitus, n (%)	18 (23,08)	9 (19,57)	9 (28,12)	n.s
IC con NYHA III-IV, n (%)	31 (39,7)	22 (47,8)	9 (28,1)	n.s
Hemolisis, n (%)	9 (11,5)	4 (8,7)	5 (15,6)	n.s
IC y hemolisis, n (%)	38 (48,7)	20 (43,5)	8 (25,0)	n.s
EuroSCORE II (%), Me (RIC)	8,8 (5,8-12,6)	7,0 (4,8-12,0)	10,6 (7,0-13,5)	n.s
IRC (FG 60 ml/min), n (%)	24 (30,8)	8 (17,4)	16 (50,0)	0,002
Endocarditis previa, n (%)	25 (32,1)	14 (30,4)	11 (34,4)	n.s
Fibrilación auricular, n (%)	69 (88,46)	42 (91,30)	27 (84,38)	n.s
Prótesis biológicas, n (%)	9 (11,5)	2 (4,3)	7 (21,9)	0,028
? 2 estereotomías, n (%)	48 (61,5)	23 (50,0)	25 (78,1)	0,012
Tiempo desde la última cirugía (años), Me (RIC)	8,6 (2,2-15,5)	10,9 (2,6-18,1)	6,3 (1,4-12,7)	n.s
Implante de múltiples dispositivos, n (%)	44 (56,5)	28 (60,9)	20 (62,5)	n.s
Dispositivos AVP III o AVP III + otros, n (%)	71 (91,0)	42 (91,3)	29 (90,1)	n.s

Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%), Me (RIC)	56 (49-61)	55,5 (47-61)	58 (50-62)	n.s
Presión de la arteria pulmonar sistólica (mmHg), Me (RIC)	60 (46-76)	59,5 (46-78)	60 (44-72)	n.s

Me: mediana; RIC: rango intercuartílico; n.s: no significativo; IC: insuficiencia cardiaca; IRC: insuficiencia renal crónica; FG: filtrado glomerular; AVP III: Amplatzer Vascular Plug III.



Curva de Kaplan Meier sobre la mortalidad por cualquier causa en función de la fuga paravalvular residual tras el cierre percutáneo.

Conclusiones: En una cohorte consecutiva de pacientes sometidos al cierre percutáneo de una FPV mitral el cierre exitoso con FPV residual ? grado I se asoció a un beneficio significativo en la supervivencia y a una reducción en los reingresos por IC a medio plazo.