



5019-6. RESULTADOS CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS A 1 AÑO DE LA REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL AURICULAR

Tomás Benito-González¹, Fernando Carrasco Chinchilla², Rodrigo Estévez Loureiro³, Isaac Pascual Calleja⁴, Dabit Arzamendi Aizpurua⁵, Luis Nombela Franco⁶, Manuel Pan Álvarez-Osorio⁷, Ana M. Serrador Frutos⁸, Xavier Freixa Rofastes⁹, Ana Belén Cid Álvarez¹⁰, Rosa Ana Hernández Antolín¹¹, Leire Andraca Icazuriaga¹², Ignacio Cruz González¹³, José Ramón López Mínguez¹⁴ y Felipe Fernández Vázquez¹

¹Complejo Asistencial Universitario de León. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ³Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ⁴Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. ⁵Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁶Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁷Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁸Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ⁹Hospital Clínic, Barcelona. ¹⁰Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. ¹¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ¹²Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Bizkaia. ¹³Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ¹⁴Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) aislada puede generar insuficiencia mitral (IM) en pacientes con función sistólica del ventrículo izquierdo conservada, en ausencia de afectación orgánica de la válvula mitral. Hasta el momento, existe muy poca evidencia respecto a los resultados de la reparación valvular mitral percutánea (RVMP) en este tipo de pacientes. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados clínicos y ecocardiográficos a 12 meses de seguimiento del implante de MitraClip en pacientes con insuficiencia mitral auricular (IMA), frente aquellos con IM funcional de origen ventricular o con valvulopatía mitral primaria o mixta.

Métodos: Registro de todos los pacientes sometidos a RVMP en alguno de los centros españoles participantes. Se consideraron como IMA aquellos casos que cumplieran todos los siguientes criterios: 1) función sistólica conservada sin anomalías segmentarias; 2) ausencia de afectación orgánica de la válvula mitral; 3) historia de FA. Se valoraron los cambios en la gravedad de la IM, la clase funcional y un evento combinado de muerte por cualquier causa y hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC) durante el primer año de seguimiento.

Resultados: De un total de 1.074 pacientes (69,1% varones, edad $73,3 \pm 10,2$) incluidos en el registro español de RVMP, 48 (4,5%) cumplían criterios de IMA. En este subgrupo, la técnica fue exitosa en el 97,9% de los casos y se implantó más de un clip en 31,3 de los pacientes. La gravedad de la IMA se redujo significativamente tras el implante de MitraClip (fig. A) y esta reducción se mantuvo a los 12 meses de seguimiento. Desde el punto de vista clínico, estos pacientes presentaron una mejoría significativa de la clase funcional NYHA a los 12 meses de seguimiento (fig. B). La probabilidad estimada de supervivencia libre de muerte por cualquier causa y reingreso por insuficiencia cardíaca durante el primer año fue del 74,9%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los resultados del procedimiento (tabla), ni la incidencia de eventos adversos o la recurrencia de IM moderada-grave durante el primer año entre los pacientes con IMA, IM funcional de origen ventricular o aquellos con IM primaria o de causa mixta.

Resultados del procedimiento

	Total (n = 1.074)	PMR o MMR (n = 402)	VFMR (n = 624)	AFMR (n = 48)	p		
					All	PMR o MMR vs AFMR	VFMR vs AFMR
Technical success (%)	96.9	98.2	96.0	97.9	0.133	0.261	0.169
More than one clip (%)	41.4	43.2	41.1	31.3	0.276	0.097	0.169
Postprocedural mean MVG > 5 (%)	5.1	6.5	4.5	2.6	0.357	0.497	0.651
Procedural success (%)	88.5	87.6	88.9	91.7	0.625	0.396	0.557
In-hospital death (%)	2.9	2.5	3.2	2.1	0.754	0.999	0.999

PMR: primary mitral regurgitation; MMR: mixed mitral regurgitation; VFMR: ventricular functional mitral regurgitation; AFMR: atrial functional mitral regurgitation; MVG: mitral valve gradient.



Resultados clínicos y ecocardiográficos durante el primer año de seguimiento tras RVMP.

Conclusiones: La RVMP redujo significativamente la gravedad de la IM de origen auricular en nuestra serie y se relacionó con una mejoría clínica a los 12 meses de seguimiento en nuestra serie.