Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 638

Revista Española de Cardiología

6030-9. IMPACTO DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA Y EL ACOPLAMIENTO VENTRÍCULO-ARTERIAL EN EL PRONÓSTICO TRAS LA REPARACIÓN MITRAL PERCUTÁNEA BORDE-A-BORDE

Ximena Gordillo, Eduardo Pozo Osinalde, Alejandra Salinas Gallegos, Pilar Jiménez Quevedo, Patricia Mahía Casado, Pedro Marcos Alberca, Gabriela Tirado Conte, María Luaces Méndez, Carlos Macaya Miguel, Julián Pérez-Villacastín Domínguez, Antonio Fernández Ortiz, Luis Nombela Franco y José Alberto de Agustín Loeches

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de que la función sistólica del ventrículo derecho (VD) y el acoplamiento ventrículo-arterial (AVA) han demostrado su relevancia pronóstica en insuficiencia cardiaca, existen escasos datos sobre su impacto en la reparación mitral percutánea borde-a-borde. El objetivo es estudiar el valor de la función sistólica del VD y el AVA determinados por ecocardiografía transtorácica (ETT) en el pronóstico clínico y ecocardiográfico de estos pacientes.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a reparación mitral percutánea borde-a-borde mediante el sistema MitraClip entre el 2010 y 2020 en nuestro hospital de tercer nivel. La función sistólica del VD basal se consideró reducida si TAPSE 16 mm, S’ VD 9,5 cm/s o cambio de área fraccional (CAF) 35% en la ETT. El AVA se calculó como el ratio entre el TAPSE y la presión sistólica de arteria pulmonar (PSAP). Se evaluaron los parámetros ecocardiográficos y eventos clínicos en el seguimiento.

Resultados: Se analizaron 88 pacientes (76 ± 10años, 64,8% varones) con IM grado ? 3, etiología funcional en el 44,3%, orgánica 35,2% y mixta 20,5%. Basalmente la fracción de eyección de ventrículo izquierdo estaba levemente reducida (FEVI 44,5 ± 15,3%) y 33 pacientes (37,5%) presentaban disfunción del VD. A los 6 meses, la prevalencia de disfunción de VD por ETT disminuyó a 27,3%. Los pacientes con disfunción sistólica VD basal mostraron gran mejoría en el TAPSE (3,2 vs -0,53 mm; p = 0,052) y el CAF (8 vs 0,2%; p = 0,016) a los 6 meses comparados con aquellos con función derecha basal normal. Sin embargo, esta variable no se asoció a ningún evento clínico relevante en el seguimiento. El AVA basal demostró una correlación inversa significativa con el cambio en el TAPSE (r -0,42; p = 0,018), CAF (r -0,37; p = 0,024) y S’ (r -0,52; p = 0,041) a los 6 meses. Entre los pacientes con disfunción basal, el AVA fue menor en aquellos que persistieron con disfunción VD a los 6 meses (0,41 vs 0,49; p = 0,054). Es más, el AVA se asoció significativamente con la clase funcional NYHA ? 3 (0,48 vs 0,63; p = 0,042) y hospitalizaciones por causa cardiovascular (0,53 vs 0,63; p = 0,07), correlacionándose con el número de ingresos (r -0,27; p = 0,053).

Conclusiones: En una población de reparación percutánea mitral borde-a-borde el AVA basal demostró ser un mejor predictor de recuperación de función de VD y eventos clínicos que la disfunción sistólica de VD previa al procedimiento.