



## 5028-8. EVOLUCIÓN A CORTO Y MEDIO PLAZO DE PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS TRAS EL IMPLANTE DE MITRACLIP

Paula Vela Martín<sup>1</sup>, Vanessa Moñivas Palomero<sup>1</sup>, María del Trigo Espinosa<sup>1</sup>, Antonio Portolés Hernández<sup>2</sup>, Sara Navarro Rico<sup>1</sup>, Basilio Angulo Lara<sup>1</sup>, Carlos Collado Macián<sup>1</sup>, Jesús González Mirelis<sup>1</sup>, Juan Francisco Oteo Domínguez<sup>1</sup>, Francisco Javier Goicolea Ruigómez<sup>1</sup> y Susana Mingo Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y <sup>2</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Servicio de Cardiología, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La reparación percutánea de válvula mitral con MitraClip (RPVM) ha demostrado mejoría clínica y reducción de la mortalidad en pacientes bien seleccionados con insuficiencia mitral (IM) grave y alto riesgo quirúrgico. Nuestro objetivo fue describir la evolución de los parámetros ecocardiográficos clásicos y de deformación de estos pacientes durante el primer mes y al año de seguimiento, con especial atención a la evolución de la función del ventrículo derecho (VD), dado su valor pronóstico.

**Métodos:** Se incluyeron retrospectivamente todos los pacientes intervenidos de RPVM en nuestro centro de noviembre 2017 a mayo 2021. Se recogieron variables clínicas y parámetros ecocardiográficos (PE) al implante, al mes y al año. Se compararon las medias de los PE obtenidos en el estudio basal (previo al procedimiento) con las obtenidas en el primer control mensual post-RPVM (p1) y entre los valores basales y los obtenidos al año del procedimiento (p2).

**Resultados:** 69 pacientes fueron sometidos a RPVM, con una edad media de 67,3 años ( $\pm 11,8$ ). El 71,0% eran varones, el 69,6% y el 14,5% se encontraban en clase funcional III y IV respectivamente y presentaban moderado riesgo quirúrgico (STS-score 3,2% (1,8-6,2)). El 81,2% eran IM funcionales, y el procedimiento fue exitoso (al menos reducción a grado moderado) en el 93% de los pacientes. Se pudo comparar la evolución temprana de los PE a los 41,5 días [33-109] en 58 pacientes y la evolución al año [tras 400 días, 329,5-450,5] en 45 pacientes (tabla). Se objetivó una mejoría estadísticamente significativa en el grado de IM, regurgitación tricuspídea (IT), gasto cardíaco (GC) e hipertensión pulmonar (HTP) estimados por ecocardiograma al mes y al año, mejoró la clase funcional y se produjo una reducción tanto en los péptidos natriuréticos como el número de ingresos. No hubo cambios significativos en la función ventricular izquierda (VI). En cuanto a la función del VD, se objetivó al mes mejoría significativa de la fracción de acortamiento fraccional (FAC) y *strain* de la pared libre (RVFWS), sin alcanzar la significación estadística en el control del año.

Variables clínicas y parámetros ecocardiográficos al inicio del procedimiento (basal), al mes y 12 meses después de la reparación percutánea de la válvula mitral

|                        | Basal               | 1 mes               | Valor p1 | 12 meses            | Valor p2 |
|------------------------|---------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|
| NYHA (grado 1-4)       | 2,9 ± 0,7           | 2,0 ± 0,7           | 0,001*   | 2,2 ± 0,7           | 0,001*   |
| NTproBNP (pg/ml)       | 3.629 [1.766-8.713] | 3.049 [1.609-5.774] | 0,004*   | 2.217 [1.404-4.377] | 0,003*   |
| Ingresos IC (nº)       | 1,6 ± 1,4           | -                   | -        | 0,5 ± 0,9           | 0,001*   |
| VTDVI (ml)             | 177 ± 94            | 181 ± 109           | 0,39     | 191,3 ± 113,2       | 0,99     |
| VTSVI (ml)             | 118 ± 83            | 124 ± 94            | 0,77     | 131 ± 99            | 0,97     |
| FEVI (%)               | 38 ± 16             | 37 ± 14             | 0,97     | 37 ± 14             | 0,24     |
| LVGLS (%)              | -12,2 ± 4,1         | -12,5 ± 4,2         | 0,29     | -12,4 ± 4,2         | 0,28     |
| IM (grado 0-4)         | 3,6 ± 1,0           | 1,5 ± 0,9           | 0,001*   | 1,6 ± 1,0           | 0,001*   |
| GC (l/min)             | 3,3 ± 1,0           | 3,9 ± 1,0           | 0,001*   | 3,9 ± 0,9           | 0,001*   |
| IT (grado 0 -4)        | 1,5 ± 0,9           | 1,2 ± 1,0           | 0,004*   | 1,2 ± 1,1           | 0,022    |
| PSAP (mmHg)            | 49,7 ± 13,1         | 41,1 ± 13,4         | 0,001*   | 41,5 ± 12,5         | 0,001*   |
| Diámetro basal VD (cm) | 4,2 ± 0,8           | 4,1 ± 0,8           | 0,63     | 4,2 ± 0,8           | 0,18     |
| TAPSE (mm)             | 18,5 ± 4,3          | 18,3 ± 4,3          | 0,53     | 18,6 ± 4,5          | 0,58     |
| Onda S' (cm/s)         | 9,7 ± 2,6           | 10,0 ± 2,6          | 0,307    | 9,6 ± 2,4           | 0,95     |
| FAC (%)                | 34,4 ± 9,6          | 39,2 ± 9,7          | 0,017*   | 37,5 ± 10,2         | 0,07     |
| RVFWS (%)              | -14,5 ± 4,1         | -15,9 ± 4,4         | 0,044*   | -15,4 ± 4,5         | 0,37     |

p1: comparación entre los parámetros basales y al mes. p2: comparación entre los parámetros basales y a los 12 meses. VTDVI: volumen telediastólico del VI. VTSVI: volumen telesistólico del VI. LVGLS: *strain* global longitudinal de VI.



*Evolución de los parámetros ecocardiográficos.*

**Conclusiones:** Nuestro estudio muestra que la RPVM produce mejoría precoz del grado de IM, IT, HTP y GC, que se mantiene al año. Aunque no hay cambios en la función VI, si hay mejoría de parámetros de deformación del VD de forma precoz, lo que podría tener implicaciones pronósticas.