



5. EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN EL REEMPLAZO PERCUTÁNEO DE LA VÁLVULA MITRAL MEDIANTE PRÓTESIS TENDYNE EN UN ÚNICO CENTRO

Patricia Mahía Casado¹, Javier Cobiella Carnicer², Luis Nombela Franco¹, Andrés Provencio Regidor¹, Lourdes Montero Cruces², Manuel Carnero Alcázar², Pilar Jiménez Quevedo¹, Daniel Pérez Camargo², Pedro Marcos Alberca¹, Eduardo Pozo Osinalde¹, José Juan Gómez de Diego¹, María Luaces Méndez¹, Miguel Ángel Cobos Gil¹, José Alberto de Agustín Loeches¹ y Julián Pérez-Villacastín Domínguez¹

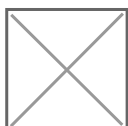
¹Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ²Cirugía cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El reemplazo de la válvula mitral por prótesis transcáteter Tendyne (TMVR) es un tratamiento alternativo para pacientes con valvulopatía con elevado riesgo quirúrgico no candidatos a otras terapias. Presentamos la experiencia inicial de los pacientes sometidos a esta técnica en un único centro.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todos los pacientes sometidos a TMVR con insuficiencia mitral (IM) grave sintomática que tras evaluación en Heart Team fueron considerados de riesgo quirúrgico alto o prohibitivo y rechazados para cirugía convencional y/o técnicas de reparación borde a borde. La idoneidad de esta técnica se evaluó mediante técnicas de imagen (TC cardíaco y ecocardiografía), realizándose seguimiento clínico y ecocardiográfico a 1, 3 y 12 meses.

Resultados: 11 pacientes se sometieron a TMVR en nuestro centro entre diciembre de 2020 y noviembre de 2022. Edad media $78,6 \pm 1,8$ años, 54,5% mujeres. La etiología de la IM fue primaria en el 73% (n: 8) y 27% secundaria (n: 3). CF II-III NYHA. Mediana EuroSCORE II: 4,2 [IQR 2,7%-6,2%]. CF II-III NYHA. Se logró el éxito en la implantación en el 100% de los casos. Un paciente falleció en el posoperatorio inmediato por isquemia intestinal. No se evidenció IM, *leak* significativo, trombosis ni eventos hemorrágicos o mortalidad intraoperatoria ni a los 30 días en el resto de los pacientes. Un paciente desarrolló obstrucción grave del tracto de salida (TSVI) periprocedimiento que requirió la realización de ablación septal con alcohol con resolución de la misma. Tras una mediana de seguimiento de $12,9 \pm 2,0$ meses, 9 de los 11 pacientes (81%) permanecen vivos. Un segundo paciente falleció por hemorragia digestiva a los 24 meses. El 50% mejoraron al menos un grado su clase funcional. El ETT realizado a los 12 meses del procedimiento mostró estabilidad del dispositivo y ausencia de IM en todos los pacientes, sin evidencia de estenosis mitral (gradiente medio $3,1 \pm 0,3$ mmHg) u obstrucción grave del TSVI (gradiente pico $14,0 \pm 1,7$ mmHg). Las dimensiones del VI y FEVI no cambiaron significativamente (DTDVI $50,2 \pm 2,1$ vs $52,6 \pm 1,6$ mm; p: 0,36, DTSVI $36,8 \pm 1,7$ vs $35,7 \pm 1,5$ mm; p: 0,39, FE $49,9 \pm 5,0$ vs $54,9 \pm 2,0$ %; p: 0,41) ni se objetivaron cambios en la PSAP ($36,3 \pm 4,7$ mmHg vs $40 \pm 3,6$ mmHg; p: 0,49).



Prótesis Tendyne. Evaluación e implante.

Conclusiones: El TMVR con Tendyne es una alternativa terapéutica segura y eficaz en pacientes con valvulopatía mitral sintomática no candidatos a otras terapias.