



## 4. REPARACIÓN VALVULAR MITRAL PERCUTÁNEA MEDIANTE EL IMPLANTE DE CUERDAS ARTIFICIALES: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Natalia Torrijos López<sup>1</sup>, María Eugenia Fuentes Cañamero<sup>1</sup>, María Victoria Millán Núñez<sup>1</sup>, María Yuste Domínguez<sup>1</sup>, Ramón Edgardo Rubí Matamoros<sup>1</sup>, Clara Nuevo Gallardo<sup>1</sup>, Rosa Navarro Romero<sup>1</sup>, Javier Corral Macías<sup>1</sup>, José Miguel Rojo Pérez<sup>1</sup>, José Ramón González Rodríguez<sup>2</sup>, José Antonio Corrales<sup>2</sup> y José Ramón López Mínguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España y <sup>2</sup>Cirugía Cardíaca. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia mitral (IM) es una de las principales valvulopatías. La reparación quirúrgica es el tratamiento de elección en la IM degenerativa por prolapso o inestabilidad de los velos. Con el creciente desarrollo de los procedimientos percutáneos, han aparecido nuevas técnicas de reparación de la válvula mitral (VM), como el implante de cuerdas artificiales. Este procedimiento ha demostrado buenos resultados de seguridad y eficacia en un grupo seleccionado de pacientes con prolapso/inestabilidad del velo posterior de la VM, sin requerir anuloplastia complementaria. En esta comunicación describimos nuestra experiencia clínica en la aplicación de esta técnica.

**Métodos:** Se presentan 5 casos de implante de cuerdas artificiales en pacientes con IM de grado grave por prolapso o rotura de cuerdas del velo posterior realizados en nuestro centro, entre diciembre de 2021 y marzo de 2023. Se describe la anatomía valvular, características de los pacientes, complicaciones intraprocedimiento, posterior al mismo y evolución.

**Resultados:** El implante de cuerdas artificiales se realizó en 5 pacientes, 3 de ellos varones de 69, 70 y 80 años, y dos mujeres de 70 y 77 años. Estos presentaban diagnóstico de IM grave sintomática por prolapso de P1-P2 (en 3 de los casos) y rotura de cuerda con *flail* en P2 en dos de los pacientes. Se objetivó una complicación intraprocedimiento debida a un anclaje erróneo de una cuerda (a nivel del ligamento de Marshall). Se registraron 3 incidencias posprocedimiento: dos casos de fibrilación auricular *de novo* y un caso de rotura de una de las cuerdas artificiales al mes de la intervención. No hubo complicaciones derivadas del abordaje transapical. Evolutivamente, en 4 de los pacientes se objetivó una disminución del grado de IM con mejoría de la clase funcional. Uno de los casos tuvo una recidiva de la IM grave debido a la rotura de la cuerda mencionada, y actualmente se mantiene una actitud expectante al permanecer estable.

### Características de los pacientes intervenidos

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5
Sexo	Mujer	Hombre	Hombre	Mujer	Hombre

Edad	70	80	69	77	70
Arritmias previas	No	FA permanente	FA permanente	No	No
Enfermedad coronaria	No	No	No	No	No
Anatomía valvular	Prolapso de P2 y P1	Rotura de cuerda con <i>flail</i> de P2	Prolapso de P2	Rotura de cuerda con <i>flail</i> de P2	Prolapso de P2 y P1
Fracción de eyección ventricular izquierda	65%	70%	60%	60%	64%
Clase funcional previa	III	III-IV	III	III	III-IV
Clase funcional tras el implante de cuerdas artificiales	I-II	I-II	I-II	I-II	III

FA: fibrilación auricular.



*Ecocardiograma transesofágico: imagen 3D donde se objetiva anclaje erróneo de una cuerda a nivel del ligamento de Marshall.*

**Conclusiones:** El implante de cuerdas artificiales fue una intervención efectiva y segura en la mayoría de los pacientes seleccionados según las características anatómicas valvulares descritas. En uno de los casos se observó una recidiva precoz de la IM grave debida a la rotura de una cuerda implantada. Asimismo, se requieren más estudios y datos sobre el seguimiento para evaluar este nuevo procedimiento a largo plazo.