



## 6030-172. REPARACIÓN DE VÁLVULA MITRAL MEDIANTE DISPOSITIVO MITRACLIP: RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE 101 PACIENTES

José Miguel Carricondo Martínez, Aridane Cárdenes León, Pedro Martín Lorenzo, José María Nóvoa Medina, Andrés Sánchez Pérez, Dámaso Valerón Hernández-Abad, Pablo Felipe Bujanda Morún y Eduardo Caballero Dorta

Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia mitral (IM) grave aumenta de manera significativa la mortalidad, descompensaciones por insuficiencia cardíaca y rehospitalizaciones. La aparición de la técnica transcatóter de borde a borde percutánea (TEER) mediante dispositivo MitraClip ha permitido abordar esta patología en pacientes con un riesgo quirúrgico alto. Nuestro objetivo ha sido analizar los pacientes sometidos a implante de MitraClip, con seguimiento a medio plazo.

**Métodos:** Entre julio 2018 y marzo 2024 fueron tratados en nuestro centro 101 pacientes con diagnóstico de IM grave mediante implante de MitraClip. La edad media de implante fue de  $73,8 \pm 8$  años, con una fracción de eyección media del ventrículo izquierdo del 45% y un NT-proBNP medio de 8.626 pg/ml. Se realizó seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico de forma periódica de todos los pacientes. Se analizaron diferentes variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas que se compararon con las obtenidas inmediatamente tras el implante. Se estudiaron las complicaciones y eventos adversos en el seguimiento.

**Resultados:** El tiempo medio de seguimiento fue de 2,4 años. El implante fue exitoso en el 97% de los casos, siendo realizados 7 implantes en *shock* cardiogénico. Se objetivó un reducido número de complicaciones; 2 pacientes precisaron de un segundo implante (re-do) en el seguimiento, 2 pacientes necesitaron cirugía y 1 paciente precisó implante de *stent* femoral por fístula arteriovenosa. En nuestra serie, 88 pacientes (91%) presentaron tras el implante una IM grado ? II y un gradiente medio de 3,1 mmHg. Se objetivó una reducción de los ingresos del 82% y una disminución del NT-proBNP del 43%.

Características basales de nuestra serie comparados con el estudio COAPT

Datos clínicos	HUGCDN	COAPT
Edad (años)	$73,8 \pm 8,2$	$71 \pm 11$
Hipertensión arterial	81/101 (80%)	73%

<b>Dislipemia</b>	<b>77/101 (76%)</b>	55%
<b>Diabetes mellitus tipo 2</b>	<b>52/101 (51%)</b>	35%
<b>ERC (FG 60%)</b>	<b>58/101 (57%)</b>	70%
<b>Fibrilación auricular</b>	<b>59/101 (57%)</b>	57%
<b>FEVI (%)</b>	<b>44,2 ± 11</b>	32 ± 8
<b>DTDVI (mm)</b>	<b>59,6 ± 7,5</b>	62 ± 7
<b>PAPs (mmHg)</b>	<b>45,6 ± 11,2</b>	44 ± 13
<b>Disfunción VD</b>	<b>7/101 (7%)</b>	---
<b>NT-proBNP (pg/ml)</b>	<b>8626</b>	5,174
<b>Etiología IM</b>	<b>Isquémica (51%)</b>	Isquémica (61%)

ERC: enfermedad renal crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; PAPs: presión sistólica de la arteria pulmonar; VD: ventrículo derecho; IM: insuficiencia mitral.



*Evolución de los reingresos tras implante de MitraClip.*

**Conclusiones:** Los resultados arrojados sobre la TEER parecen indicar que es una técnica segura, que permite conseguir una franca mejoría del grado de IM y de los valores de NT-proBNP así como del número de ingresos hospitalarios, con un porcentaje bajo de complicaciones.