

Insuficiencia mitral funcional: evolución clínica tras el clipaje de velos

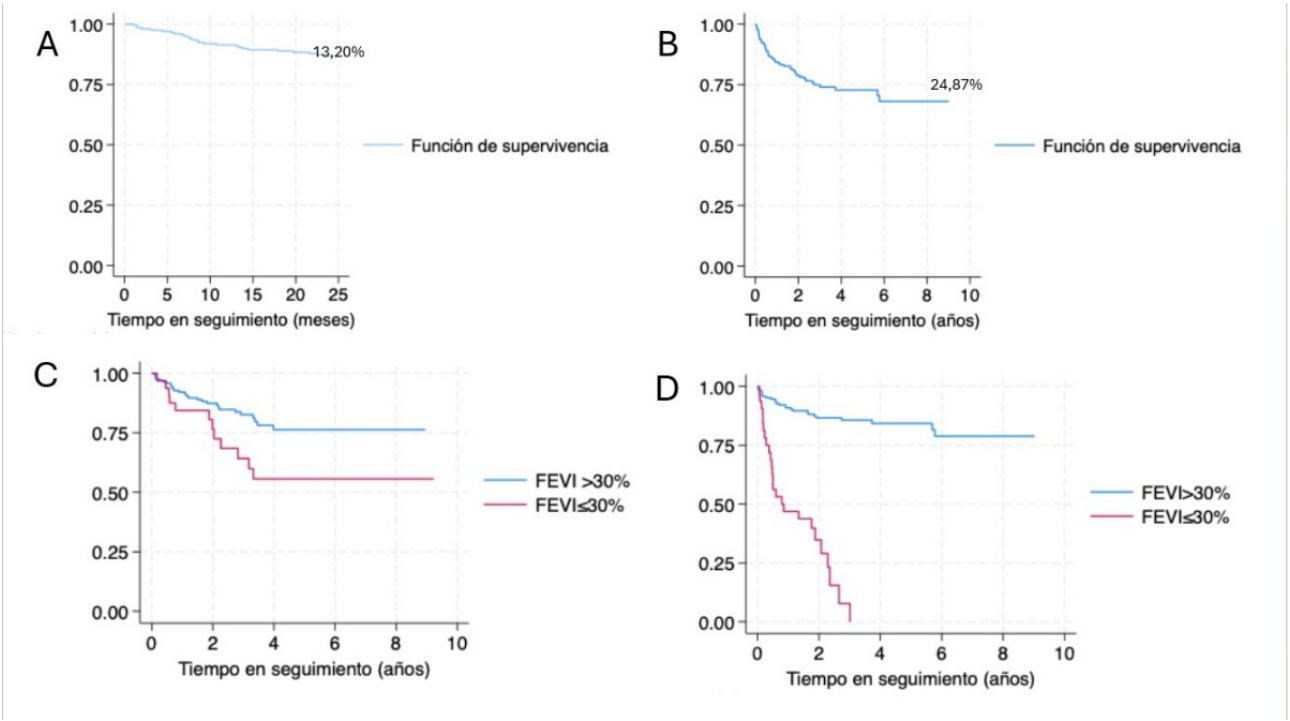
Beatriz Nieves Ureña(1), Carmen de la Hoz López-Collado(1), María Fernández García(1), Laura Pérez Bacigalupe(1), María Salgado Barquinero(1), Alberto Alén Andrés(1), Rosana González Mesa(1), Alejandro Gullón de la Roza(1), Paula Bouzón Iglesias(1), Adela Castro García(1), María Victoria Luis Valle(1), Diego de la Era Nueva Calvo(1), Víctor León Agüero(1), Pablo Avanzas Fernández(1) y Isaac Pascual Calleja(1) de (1)Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: La reparación mitral transcatéter con el dispositivo Mitraclip se ha convertido en los últimos años en una alternativa segura y eficaz para los pacientes con insuficiencia mitral (IM) funcional severa. Nuestro objetivo es analizar el evento combinado de mortalidad por cualquier causa y/o necesidad de ingreso por insuficiencia cardiaca durante el seguimiento, ambos por separado, y sus factores predictores más relevantes.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo que incluye todos los pacientes con IM funcional tratados con reparación mitral transcatéter con el dispositivo Mitraclip en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), entre Octubre de 2015 y Febrero de 2024. Se realizaron 207 procedimientos sobre 202 pacientes, ya que 5 de ellos precisaron una nueva intervención.

Resultados: La mayoría eran varones (65,22%), con una edad media de 74,47 ± 9,1 años. En el año previo el 73,91% habían ingresado por IC, y más del 80% se encontraban en una clase funcional NYHA III-IV. Todos tenían un elevado riesgo quirúrgico (Euroscore II medio de 5,68 ± 5,61%). El 65,22% de los procedimientos se realizaron de forma programada, el resto urgente o emergente. Se consiguió el éxito técnico en un 86,47%. Si excluimos los urgentes y emergentes, se alcanzó en un 91,11%. Tras el procedimiento más del 70% tenía una IM <grado III. El detachmen del dispositivo tuvo lugar en 9 pacientes. Durante el ingreso fallecieron 4 pacientes, en todos los casos se había realizado el procedimiento de forma emergente o urgente. El evento combinado tuvo lugar en un 37,56%. Fallecieron un 20,30%, la causa mas frecuente fue la cardiovascular. Un 24,87% precisaron de al menos un ingreso por IC. Para el evento de mortalidad por cualquier causa las variables que producen cambios significativos en el modelo multivariante son la disfunción ventricular severa, considerada FEVI ?30%, (HR: 2,20; IC 95%: 1,08-4,46; p= 0.030) y la recurrencia de IM ? grado III al año (HR: 2,60; IC 95%: 1,08-4,40; p=0.019). En el caso del evento de ingreso por IC también se encuentra un cambio significativo para la variable éxito del procedimiento (HR: 4,41, IC 95%: 4,15-6,99; p=0.048).

Conclusiones: Durante el seguimiento los pacientes presentan una baja tasa para el evento combinado. La disfunción ventricular severa es el factor predictor más relevante en nuestro medio.



Características basales de los pacientes

Variable	Frecuencia (%)
HTA	75,36
Tabaquismo activo	14,98
DM (Tipo I o II)	36,71
Dislipemia	54,11
Miocardiopatía dilatada • Idiopática • Isquémica	97,91 • 60 • 35
Enfermedad coronaria	52,71
IAM 3 meses previos	6,76
Fibrilación auricular	67,63
Portador de marcapasos	8,70
Portador de DAI	10,14
Portador de dispositivo de resincronización cardiaca	10,14
Mitraclip previo	2,42
Reparación mitral quirúrgica	1,93

Características basales expresadas como porcentaje %. Abreviaturas: HTA: Hipertensión Arterial; DM (Diabetes Mellitus); IAM: Infarto Agudo de Miocardio; DAI: Desfibrilador Automático Implantable.