

Evolución de parámetros ecocardiográficos en pacientes sometidos a reparación mitral percutánea borde a borde en estrategia Mitrabridge

Luis Blanco Tapia(1), Susana Mingo Santos(1), María del Trigo Espinosa(1), Sara Navarro Rico(1), Jorge de la Fuente García(2), Basilio Angulo Lara(1), Paula Martínez Santos(1), Adriana Saltijeral Cerezo(1), Manuel Gómez Bueno(1), Francisco José Hernández Pérez(1), Daniela Cristina Mitroi(1), Arturo García Touchard(1), Juan Francisco Oteo Domínguez(1) y Vanessa Moñivas Palomero(1) de (1)Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España y (2)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España

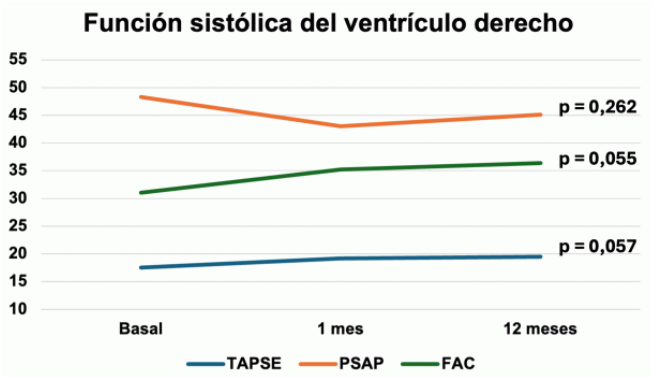
Introducción: El trasplante cardiaco (TC) es la terapia de elección en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada. Actualmente, la reparación mitral transcatéter (TMVr) es indicación IA en pacientes con insuficiencia mitral (IM) severa concomitante. Nuestro objetivo fue analizar la evolución de los parámetros ecocardiográficos en pacientes con estrategia Mitrabridge remitidos a nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluyó pacientes con IC e IM severa remitidos para valoración de terapias avanzadas por la Unidad de TC. Se analizó la evolución de variables clínicas y parámetros ecocardiográficos clásicos y de deformación miocárdica basales, al mes y a 12 meses tras TMVr. Se obtuvieron los acoplamientos por ecocardiograma como la relación entre la excursión sistólica del anillo tricúspide (TAPSE) y el strain de pared libre del ventrículo derecho (SPLVD) respecto a la presión sistólica pulmonar (PSAP).

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes entre enero de 2015 y abril de 2025 (84,6% varones, edad 54,6±9,3 años). El 82,1% en clase funcional (CF) III-IV de la NYHA. La indicación de TMVr fue como puente a la decisión en un 86,8%, a candidatura 7,9% y en lista de TC 5,3%. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media fue de 29,3±7,8%. IM grado IV en 87,2% y III-IV 12,8%. El procedimiento fue exitoso (IM grado ?2 al alta) en el 92,3% y se mantuvo al año (90,3%). La evolución de los parámetros clínicos y ecocardiográficos se muestra en la Tabla 1.
Al mes de seguimiento ningún paciente estaba en CF IV y el porcentaje en NYHA III se redujo al 28%. Se evidenció una disminución de parámetros de congestión como NT-proBNP (p <0,001) y los ingresos por IC al año de seguimiento en comparación con el previo al TMVr (1,6±1,3 vs 0,4±0,7; p <0,001). No hubo ningún episodio de detachment ni reemplazo valvular mitral al año.
A corto plazo (mediana de seguimiento 44 (34-122) días) mejoraron parámetros ecocardiográficos como PSAP, TAPSE, fracción de acortamiento del ventrículo derecho (FAC), strain longitudinal global del VD (SGVD) y SPLVD. Esta mejoría se mantuvo al año (mediana de seguimiento 373 (309-449) días) (Figura 1).

Conclusiones: La TMVr en población Mitrabrige resultó un procedimiento seguro a corto y medio plazo con una mejoría tanto de parámetros clínicos como de función ventricular derecha mientras que la función ventricular

izquierda permaneció estable.



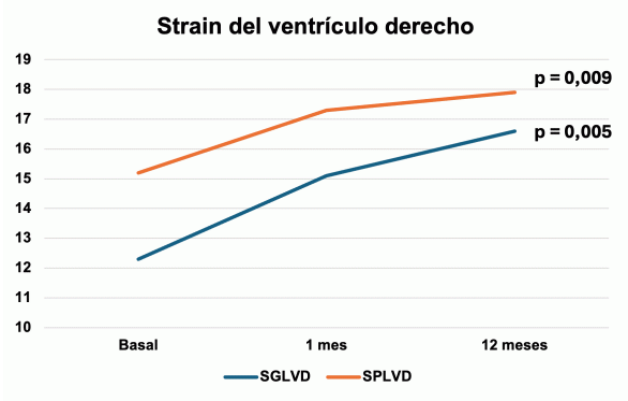


Tabla 1: Evolución de los parámetros clínicos, analíticos y ecocardiográficos a corto y largo plazo.

Variable	Basal	A corto plazo Mediana 44 días (34 – 122)	p_1*	A largo plazo Mediana 373 días (309 – 449)	p_2**
NT-ProBNP (pg/ml)	4240 (RIC 1832 – 7358)	3030 (RIC 1351 – 4274)	**0,001**	1954 (RIC 832 – 3971)	**0,005**
FEVI (%)	29,6 ± 7,9	30,2 ± 9,6	0,560	32,0 ± 10,4	0,180
$VTDVI_{index}$(ml/m^2)	125,2 ± 46,8	127,5 ± 54,1	0,559	120,9 ± 52,2	0,240
GC l/m^2	3,3 ± 1,2	3,5 ± 0,9	0,500	3,9 ± 1,5	0,071
PSAP (mmHg)	49,4 ± 14,8	43,0 ± 12,9	**0,046**	45,1 ± 13,4	0,201
TAPSE (mm)	17,3 ± 3,3	19,1 ± 4,1	**0,006**	19,6 ± 5,1	0,065
FAC VD (%)	31,0 ± 7,8	35,2 ± 7,9	**0,010**	36,4 ± 10,3	**0,014**
SLGVI (%)	9,9 ± 3,6	9,8 ± 4,3	0,850	11,1 ± 4,8	0,209
SGLVD (%)	12,3 ± 3,6	15,1 ± 4,3	**0,004**	16,6 ± 5,7	**0,001**
SLPLVD (%)	15,2 ± 4,3	17,3 ± 3,8	**0,010**	17,9 ± 6,1	**0,011**
TAPSE/PSAP	0,4 ± 0,2	0,5 ± 0,2	0,069	0,5 ± 0,2	0,157
SLPLVD/PSAP	0,4 ± 0,2	0,4 ± 0,1	0,151	0,4 ± 0,2	0,114

FAC VD: fracción de acortamiento del ventrículo derecho. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. GC: gasto cardiaco. PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar. RIC: rango intercuartílico. SGVD: strain global longitudinal del ventrículo derecho. SGLVI: strain global longitudinal del ventrículo izquierdo. SPLVD: strain longitudinal de la pared libre del ventrículo derecho. TAPSE: excusión sistólica anular del anillo tricúspide. VTDVIindex: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo indexado. *p1: p valor para la diferencia de medias entre el valor basal y el valor a corto plazo. **p2: p valor para la diferencia de medias entra el valor basal y el valor a largo plazo. Las cifras de strain se muestran en valores absolutos.