

Futilidad y predictores de supervivencia libre de eventos tras la reparación mitral borde a borde en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada evaluados para trasplante cardíaco

Lucas Barreiro Mesa(1), Flavia Di Cosmo(2), Manuel Cabello Terrón(1), Martín Ruiz Ortiz(1), Juan Diego Martín Díaz(1), Enrique Enrile Sánchez(1), Nouha Yacub Briceño(1), Rasciad Mansour(2), Rafael González Manzanares(1), Manuel Crespín Crespín(1), Soledad Ojeda Pineda(1) y Dolores Mesa Rubio(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España y (2)División de Cardiología. Hospital “Città della Salute e della Scienza”, Turin (Italia) - Italia

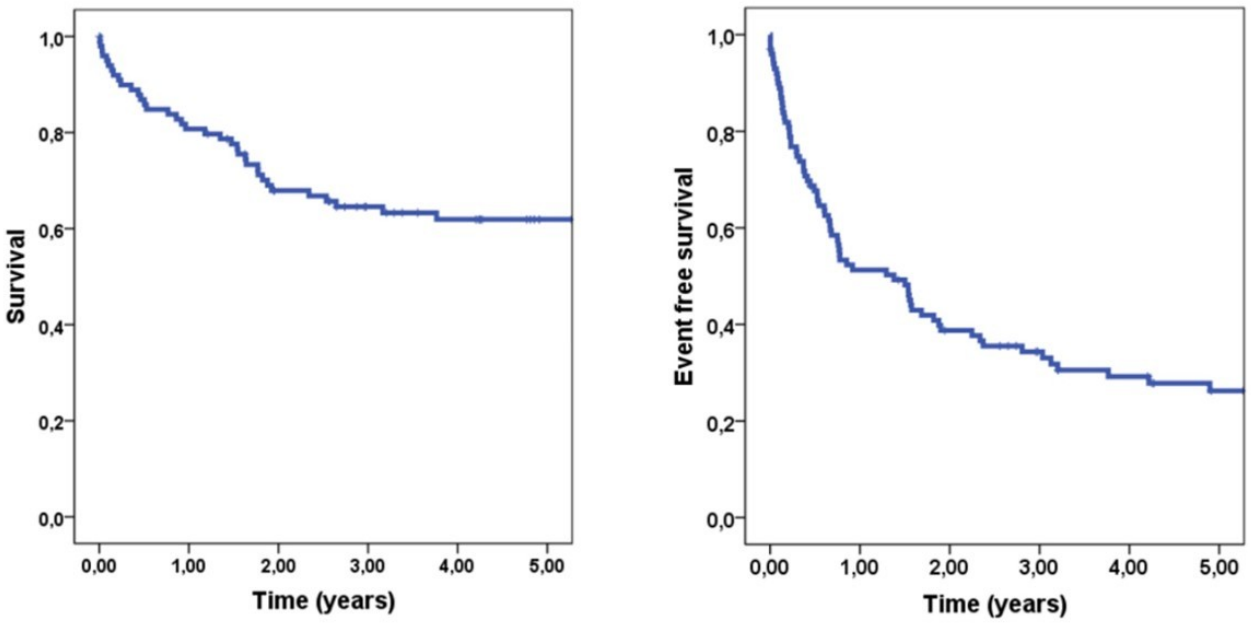
Introducción: La reparación transcatéter de la válvula mitral borde a borde (M-TEER) ha surgido como una opción terapéutica para pacientes con insuficiencia mitral funcional (IMF) e insuficiencia cardíaca avanzada (ICav) como posible terapia puente al trasplante cardíaco (TxC). El objetivo fue analizar la futilidad e identificar los predictores de futilidad tras la M-TEER en pacientes con ICav e IMF significativa, evaluados para TxC.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de un registro multicéntrico prospectivo que en dos centros europeos que incluía pacientes consecutivos con ICav e IMF tratados con M-TEER durante la evaluación para TxC. La futilidad se definió como un compuesto de mortalidad por cualquier causa, TxC urgente o implantación de dispositivo de asistencia ventricular izquierda (DAVI) dentro de los 12 meses, o fracaso en reducir las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca (IC). El objetivo primario fue la incidencia y predictores de futilidad. Los objetivos secundarios incluyeron la supervivencia libre de eventos (muerte, TxC o DAVI), primer reingreso por IC y cambio en la tasa de hospitalización por IC tras el procedimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 100 pacientes (mediana de edad 61 años, 84% hombres). Al menos un criterio de futilidad en 30 pacientes (30%) durante el primer año (5 implantes de DAVI, 9 TxC urgentes, 19 fallecimientos). Hubo un 99% de éxito técnico, con insuficiencia mitral (IM) moderada o leve en el 87% al alta. En el análisis multivariado, el diámetro del anillo mitral anteroposterior fue el único predictor independiente de futilidad) (OR 0,89, IC del 95 % 0,80-0,98; p=0,023), valor de corte de 36,5 mm, AUC 0,70 (IC del 95 % 0,57-0,83),p=0,007. La supervivencia libre del criterio de valoración combinado fue del 51 %, 34 % y 26 % a 1, 3 y 5 años, respectivamente (Figura). Los predictores independientes del evento compuesto fueron la clase INTERMACS 1-4, la ALT, el NT-proBNP y una FEVI menor. Se logró IM?2+ en el 63 % de los pacientes, con mejoría sintomática (NYHA III-IV) en el 56 %. Las tasas de hospitalización disminuyeron de 176 a 20 por cada 100 pacientes-año tras la M-TEER (cociente de tasas 0,11; IC del 95 %: 0,09-0,15; p < 0,005).

Conclusiones: En pacientes con ICav evaluados para TxC, la futilidad tras M-TEER ocurrió en aproximadamente un

tercio de los casos. Un diámetro del anillo mitral más pequeño predijo resultados adversos.



Kaplan-Meier curves displaying survival free from the combined end-point and overall survival

características basales de los pacientes según la presencia de criterios de futilidad

Variable	**Serie total**	**Criterio de futilidad SÍ**	**Criterio de futilidad NO**	**Valor p**
INTERMACS clase 1–4	43 (43)	19 (63)	24 (35)	0.013
LAVI (mL/m²)	61 ± 27	53 ± 14	65 ± 31	0.044
Diámetro del anillo AP	39 ± 5	36 ± 4	40 ± 6	0.019
IECA/ARA II/ARNI (%)	74 (75)	17 (57)	57 (81)	0.017
Betabloqueantes (%)	94 (95)	25 (83)	69 (99)	0.011
Necesidad de inotrópicos tras el procedimiento (%)	28 (29)	14 (48)	14 (21)	0.006

ARA II: Antagonistas del receptor de angiotensina; Diámetro del anillo AP: diámetro anteroposterior del anillo mitral; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; LAVI: volumen indexado de la aurícula izquierda