


# Reemplazo valvular mitral transcatéter: resultados clínicos de un registro unicéntrico con múltiples dispositivos

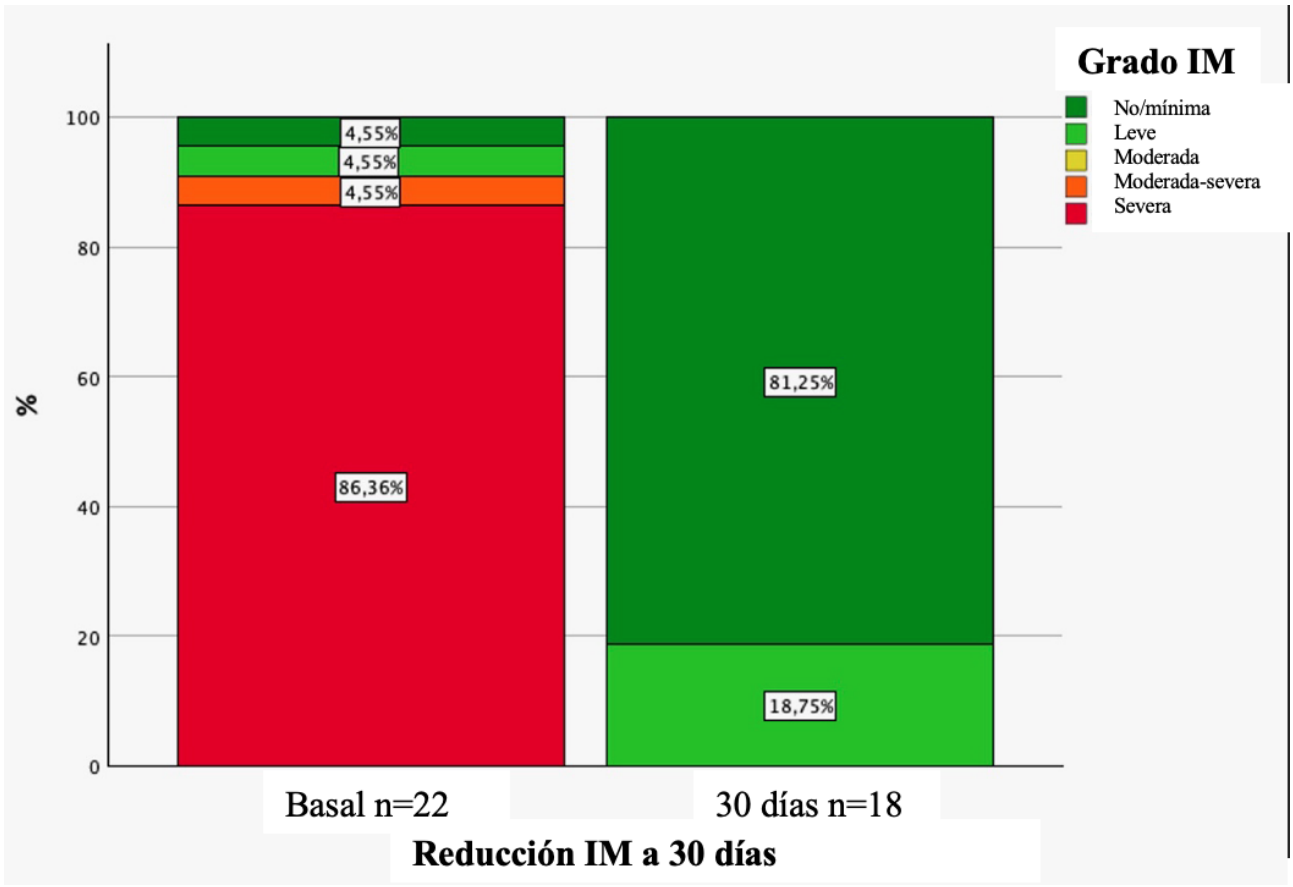
Elena García-Campos Losada(1), Julio César Echarte Morales(1), Andrés Antelo Abeijón(1), André González García(1), Carla Iglesias Otero(1), David González Fernández(1), David Neuhalfen(1), Carmen Cuiñas Fariña(1), Nazaret Vázquez Vázquez(1), Rocío González Ferreiro(1), José Antonio Parada Barcia(1), Manuel Barreiro Pérez(1), José Antonio Baz Alonso(1), Rodrigo Estévez Loureiro(1) y Andrés Íñiguez Romo(2) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España

Introducción: El reemplazo valvular mitral transcatéter (TMVR) ha surgido como una opción terapéutica para pacientes con insuficiencia mitral (IM) severa que no son candidatos para reparación transcatéter. Sin embargo, los datos del mundo real sobre diferentes dispositivos siguen siendo limitados. Se pretende evaluar la seguridad, la factibilidad procedimental y los resultados clínicos a medio plazo del TMVR en una cohorte unicéntrica.

Métodos: Se llevó a cabo un registro retrospectivo que incluyó a pacientes tratados con TMVR en nuestro centro mediante múltiples dispositivos. El éxito del procedimiento y los eventos adversos se definieron según los criterios del Mitral Valve Academic Research Consortium. Se analizaron variables clínicas como la clase función de la New York Heart Association (NYHA), los ingresos por insuficiencia cardíaca y la mortalidad. Los resultados ecocardiográficos se centraron en la evolución de la IM.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes (edad mediana de 79 años; 68,2% varones), constituyendo una cohorte de alto riesgo quirúrgico (STS-PROM para reemplazo mitral 7,75 % [rango intercuartílico (RIC) 4,10–10,70]; EuroSCORE II 7,15 % [RIC 3,85–10,09]). Presentan insuficiencia mitral severa el 86,5% de los pacientes, con etiología variada. El éxito del procedimiento se logró en el 95,5%, sin mortalidad intraprocedimiento ni obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo. En todos los casos la insuficiencia mitral se redujo a grado leve o inferior.
A los 30 días, se observó una mejora significativa de la clase funcional: el 82,3% de los pacientes en clase I–II de la NYHA, mientras al inicio todos estaban en clase III–IV ($p = 0,012$). Esta mejoría, junto con la reducción de insuficiencia mitral, se mantuvo durante el seguimiento ($p < 0,001$).
Con una mediana de seguimiento de 199 días, se registraron 5 fallecimientos (4 de causa cardiovascular) y 4 ingresos por insuficiencia cardíaca. Las complicaciones relacionadas con el dispositivo fueron poco frecuentes e incluyeron 2 casos de endocarditis y 1 de trombosis valvular.

Conclusiones: En este registro unicéntrico, el TMVR demostró ser factible, con alta tasa de éxito, una reducción sostenida de la insuficiencia mitral y una mejora clínica significativa. A pesar de una tasa de eventos tempranos no despreciable, los resultados a medio plazo sugieren un perfil clínico favorable en pacientes complejos sin opción a reparación.




**Características clínicas, ecocardiográficas y de tomografía computerizada basales**

| | | |
|---|---|---|
| Edad | | 79 (75 – 81) |
| Sexo | Varón | 15 (68,2) |
| Hipertensión arterial | | 18 (81,8) |
| Diabetes mellitus | | 8 (36,4) |
| Enfermedad renal crónica | | 9 (40,9) |
| Cirugía valvular previa | | 6 (27,3) |
| Enfermedad coronaria previa | | 6 (27,3) |
| NT-proBNP | | 2895 (1364 – 3978) |
| Diuréticos de asa | | 17 (77,3) |
| Anticoagulation | | 19 (86,3) |
| Severidad regurgitación mitral | Severa | 19 (86.5) |
| Etiología regurgitación mitral | Primaria | 16 (76,2) |
| | Secundaria | 5 (23,8) |
| Gradiente medio válvula mitral | | 5.75 (2.8 – 8.3) |
| FEVI | | 55.9 (42.5 – 61) |
| VTDVI | | 158 (115.3 – 181.6) |
| Severidad regurgitación mitral | > moderada | 8 (36.4) |
| Perímetro valvula mitral | | 123 (110 – 133) |
| Área valvula mitral | | 11 (4.4 – 13.7) |
| Distancia anteroposterior mitral | | 33 (30 – 35.6) |

Los datos se presentan como n (%) o mediana [rango intercuartílico, RIC]. Abreviaturas: FEVI, fracción eyección ventrículo izquierdo; VTDVI, volumen telediastólico de ventrículo izquierdo.