

Experiencia durante trece años en un centro sin cirugía cardiaca en reparación mitral percutánea borde-borde mediante dispositivo Mitraclip®

Marina Fernández(1), Carmen Lluch Requerey(1), Elena Izaga Torralba(1), Jessica Roa Garrido(1), Santiago Camacho Freire(1), Óscar Lagos Degrande(1) y Antonio Gómez Menchero(1) de (1)Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva - España

Introducción: Una opción adecuada en pacientes de alto riesgo con insuficiencia mitral severa es la reparación mitral percutánea transcateter borde a borde. Los datos de centros sin cirugía cardiaca son muy escasos. El objetivo es evaluar la seguridad de la reparación mitral percutánea borde-borde en vida real en un centro sin cirugía cardiaca.

Métodos: Registro unicéntrico prospectivo desde noviembre 2013 hasta mayo 2026 de implante de MitraClip® en un centro sin cirugía cardiaca. Se incluyeron 74 pacientes consecutivos de alto riesgo con insuficiencia mitral severa, no candidatos a reparación quirúrgica en los que se implantó MitraClip®. Los eventos fueron definidos de acuerdo con Consorcio de Investigación Académica de la Válvula Mitral (MVARC).

Resultados: Edad media 76 ± 8 años, mujeres (51%), HTA 89%, DM2 54%, nefropatía avanzada 64%. Valoración riesgo prequirúrgico, EUROSCORE II medio 8 ± 12 y STS Score 4 ± 2. Características por ETT pre implante: FEVIp 51 ±12%, AI dilatada 98% (severamente 25%), IM crónica 90%, 40% con mecanismo funcional. IM ventricular 51% y atrial 49%.
Tasa de éxito del procedimiento 98%, en 1 caso no se pudo realizar el implante. 2 casos con complicaciones vasculares, sólo 1 complicación mayor con hematoma retroperitoneal que no precisó intervención. Sin complicaciones mayores intraprocedimiento. 4 muerte periprocedimiento, 3 origen CV, cumpliendo el 100% criterios exclusión COAPT (4% FEVI <20%, 77% HTP severa, 20% NYHA IV, 4% EPOC severo/O2 domiciliaria).
Seguimiento 16 ± 23 meses: 30 muertes, 8 de causa CV, con mediana días hasta muerte 631.
- IM significativa el 100% al inicio, reduciéndose al 13% post ($p < 0,001$).
- proBNP disminuyó significativamente tras el procedimiento (mediana pre 3933 pg/mL a 2744 post) $p < 0,001$. Reducción relativa 31%.
- Nº ingresos por IC: mediana 1 ingreso/año a 0 ($p < 0,001$).

Los pacientes con criterios exclusión COAPT presentaron > riesgo de eventos CV (OR 12,8, $p<0,006$), estabilizándose posteriormente según la curva de supervivencia de Kaplan-Meier (figura 1). Será necesario un seguimiento más prolongado para obtener conclusiones definitivas.

Conclusiones: En centros sin cirugía cardiaca, la reparación mitral con MitraClip® es una opción segura y factible, con una excelente tasa de éxito y muy baja tasa de complicaciones. Los criterios de exclusión COAPT asocian un peor pronóstico a corto plazo, con un beneficio estabilizado a medio-largo plazo.

