

Impacto pronóstico del perfil COAPT en pacientes tratados mediante reparación mitral borde a borde transcatéter

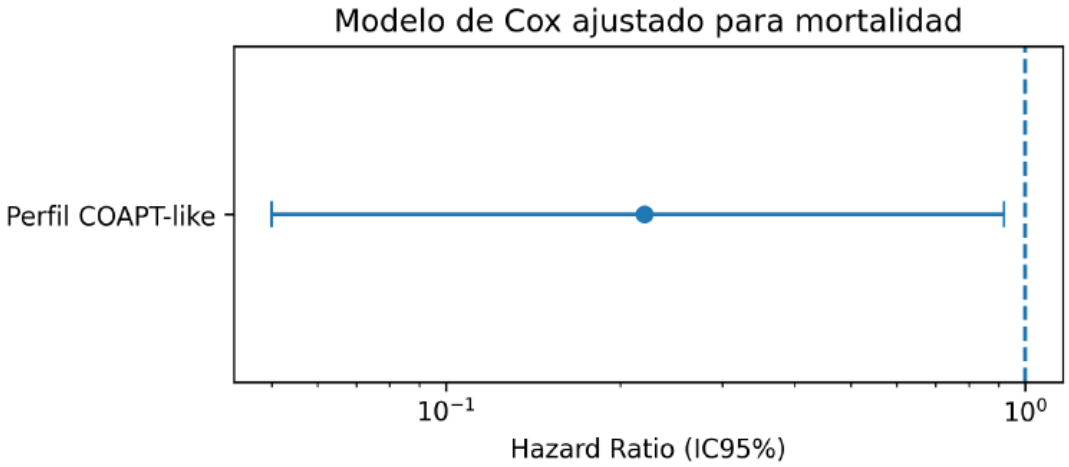
Luis Álvarez Carballo(1), Mohamed Moulud Mohamed Salem Mustafa(1), Roberto Álvarez Ibán(1), Enrique Sánchez Muñoz(1), Adriana Fuentes González(1), Paula Sánchez Hernández(1), Manuel Bayón Rodríguez(1), Samuel del Castillo García(1), María Fernández González(1), Paula Cano García(1), Elena Gayo Roces(1), Carlos Hernández Polo(1), Adrián Marcos Morales(1) y Eduardo Villacorta Argüelles(1) de (1)Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León, León - España

Introducción: La reparación mitral borde a borde transcatéter (TEER) ha demostrado mejorar la supervivencia y reducir las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca en pacientes seleccionados con insuficiencia mitral funcional grave. Sin embargo, la validez externa de los criterios de selección del ensayo COAPT en práctica clínica real continúa siendo motivo de debate. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto pronóstico del perfil COAPT en pacientes tratados mediante TEER.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de 118 pacientes consecutivos con insuficiencia mitral funcional tratados mediante TEER. Se definió perfil COAPT por insuficiencia mitral ?3+, clase funcional New York Heart Association ?II, fracción de eyección ventricular izquierda entre 20-50% y diámetro telesistólico ventricular izquierdo ?70 mm. Los pacientes que no cumplían dichos criterios constituyeron el grupo no COAPT. Los objetivos principales fueron mortalidad total y primera rehospitalización por insuficiencia cardiaca. Se realizaron curvas de Kaplan-Meier y modelos de regresión de Cox ajustados por edad, log NT-proBNP y EuroSCORE II.

Resultados: Se analizaron 118 pacientes, con una mediana de seguimiento de 19,9 meses. El éxito técnico fue del 100% en ambos grupos y el éxito del procedimiento del 90,5% frente al 90,9%, respectivamente, según criterios Mitral Valve Academic Research Consortium. La mortalidad estimada a 2 años fue del 30,1% en el grupo COAPT frente al 56,4% en el grupo no COAPT. La incidencia acumulada de primera rehospitalización por insuficiencia cardiaca fue del 9,5% frente al 36,4%, respectivamente. En el análisis de Cox ajustado, el perfil COAPT se asoció de forma independiente con menor mortalidad total (HR 0,22; IC95% 0,05-0,92; p=0,038). El objetivo combinado de muerte o primera rehospitalización por insuficiencia cardiaca era mayor el grupo “No COAPT” sin alcanzar la significación estadística (HR 0,40; IC95% 0,13-1,19; p=0,10).

Conclusiones: En esta cohorte de práctica clínica real, el perfil COAPT identificó pacientes con mejor pronóstico tras TEER, especialmente en términos de mortalidad. Aunque el objetivo combinado no alcanzó significación estadística, nuestros hallazgos refuerzan la importancia de una adecuada selección de pacientes para optimizar los resultados clínicos tras reparación mitral transcatéter.



Variable	HR	IC95%	p
Perfil COAPT-like	0,22	0,05-0,92	0,038