



# Cardiocre



## 166/193. - Nuevos predictores ecocardiográficos de recurrencia precoz de insuficiencia mitral tras el implante de MitraClip

C. Ferreiro Quero, M.D. Mesa Rubio, M. Ruiz Ortiz, M. Delgado Ortega, J.J. Sánchez Fernández, E. Durán Jiménez, C. Morenate Navío, M. Pan Álvarez Ossorio, M.A. Romero y J. Suárez de Lezo Cruz-Conde

Hospital Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Analizar determinantes anatomofuncionales de recurrencia precoz de insuficiencia mitral (IM) en pacientes con IM funcional (IMF) tratados percutáneamente con el dispositivo Mitraclip (MC).

**Material y métodos:** Entre octubre 2012 y enero 2015 se analizó la ecocardiografía transtorácica (ETT) y transesofágica 2D-3D (ETE) basal así como el ETT al alta y en el primer seguimiento de todos los pacientes con IMF tratados con MC. Analizamos severidad de IM (grado I-IV), origen del jet, diámetro del anillo mitral, longitud de valvas mitrales, longitud y profundidad de coaptación, orificio regurgitante efectivo (ORE) y vena contracta mediante 3DETEcolor (VC3D). También analizamos fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) y volúmenes ventriculares.

**Resultados:** 22 pacientes ( $62 \pm 15$ , 72% hombres) se trataron mediante MC. La FEVI fue  $31\% \pm 13$ , el volumen telediastólico  $203 \pm 50$  ml y ORE  $0,49 \pm 0,09$  cm<sup>2</sup>. Al alta 2 pacientes habían fallecido, 16 tenían  $IM \leq II$  y 4  $IM > II$ . A  $4,5 \pm 2$  meses de seguimiento, la IM se valoró en 17 pacientes (2 exitus, 1 perdido): 4 persistieron con  $IM > II$ , 10 con  $IM \leq II$ , pero 3 empeoraron  $> II$  (23%). Comparando el grupo que no empeoró la IM frente a los que si la empeoraron, estos últimos eran más jóvenes ( $42 \pm 24$  años vs  $66 \pm 9$ ,  $p = 0,022$ ) y con VC3D basal mayor ( $0,47 \pm 0,01$  cm<sup>2</sup> vs  $0,41 \pm 0,04$ ,  $p = 0,046$ ). En curva ROC identificamos  $0,45$  cm<sup>2</sup> (AUC 0,94, IC95%: 0,01 a 1,  $p = 0,02$ ) como el punto de corte óptimo para predecir recurrencia.

**Conclusiones:** Una mayor vena contracta basal valorada mediante ETE3D podría discriminar mejor que otros parámetros los pacientes con IMF tratados mediante Mitraclip con más probabilidad de empeoramiento de IM en seguimiento.