



Cardiocre



166/197. - Parámetros ecocardiográficos de remodelado de la VÁLVULA mitral asociados a un peor pronóstico en pacientes con insuficiencia mitral funcional 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 qué medidas ecocardiográficas de la válvula mitral pueden ser predictor de resultados clínicos adversos en pacientes con Insuficiencia mitral funcional (IMF) con implante de MitraClip (MC).

Material y métodos: Se incluyeron (octubre 2012-enero 2015) 22 pacientes con IMF tratados con MCI. Se realizó previo al implante un ecocardiograma transtorácico (ETT) midiendo los ángulos del velo anterior basal (BAA) y distal (DAA) con respecto al anillo valvular, y ángulo de velo posterior (Pa) para evaluar la movilidad de ambos velos. También se midió el área de tenting, tamaño del anillo y la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI). Con ecocardiograma trasesofágico (ETE) se midió la longitud de valva anterior y posterior mitral, longitud de coaptación (LC), profundidad de coaptación y gravedad de IMF.

Resultados: Se implantó el MC con éxito en 22 pacientes (edad 62 ± 15 , 72% hombres) con una FEVI de $31\% \pm 13$. Definimos mala evolución como combinación de todas las causas de muerte, re-intervención mitral o trasplante cardíaco durante el seguimiento (< 1 año). Ocho pacientes (36%) tuvieron mala evolución (6 muertes, 1 trasplante y 1 se implantó un MC adicional). Los parámetros que se asociaron con mejor evolución a corto plazo fueron una LC mayor ($4,5 \pm 2$ mm vs $2,2 \pm 0,8$ mm, $p < 0,001$), una mayor valva anterior (30 ± 4 mm vs 23 ± 2 mm, $p < 0,005$) y un Pa menor ($34 \pm 6^\circ$ vs $48 \pm 9^\circ$, $p < 0,001$).

Conclusiones: Parámetros ecocardiográficos relacionados con la válvula mitral, como el ángulo del velo posterior, la longitud del velo anterior y la longitud de coaptación entre ambos velos, podrían tener un papel en la evolución clínica de los pacientes con IMF tratados con Mitraclip.