

Experiencia inicial con el recambio valvular mitral transcatéter sobre válvula mitral nativa: una serie de casos

Diego Matellán Alonso(1), Ander Larrea Iñarra(1), Belén Albaladejo Muñoz(1), Jose Alfredo Salinas Casanova(1), Luis Manuel Domínguez Rodríguez(1), Gabina Oronoz Saz(1), Luisa Salido Tahoces(1), Covadonga Fernández-Golfín Lobán(1), Ariana González Gómez(1), Ana García Martín(1), Ana Pardo Sanz(1), Ángel Sánchez Recalde(1) y José Luis Zamorano Gómez(1) de (1)Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

Introducción: La reparación mitral transcatéter borde a borde es el tratamiento de elección para pacientes de alto riesgo quirúrgico con insuficiencia mitral severa, pero la mitad de ellos no son candidatos a dicho procedimiento por características anatómicas desfavorables. Para ellos, el recambio valvular mitral transcatéter (RVMT) puede ser una alternativa eficaz.

Métodos: Presentamos una serie de casos retrospectiva unicéntrica de 6 pacientes sometidos a recambio valvular mitral transcatéter transfemoral y transeptal con la prótesis mitral M3. Se analizaron las características basales, del procedimiento y la evolución clínica y ecocardiográfica tras un seguimiento mínimo de 30 días.

Resultados: La edad mediana fue de 76 años y el riesgo quirúrgico estimado fue alto (STS-PROM 9,1%). El éxito técnico fue del 100%, sin complicaciones intraprocedimentales. La IM residual fue nula/mínima en todos los casos, y en un caso se detectó una fuga periprotésica leve (16,6%). Tras 30 días, tanto la función sistólica del ventrículo izquierdo como el volumen telediastólico del ventrículo izquierdo mejoraron discretamente (FEVI: 53% vs. 55%; VTDVI: 94,5 vs. 85 mL). Si bien el diámetro basal del ventrículo derecho (41,5 vs. 41 mm) y su función sistólica mejoraron levemente (TAPSE: 18 vs. 20 mm), un 33,3% de los pacientes presentaron un empeoramiento de la insuficiencia tricuspídea a grado severo. Tras una mediana de seguimiento de 152 días (RIC 48 días), un paciente presentó trombosis protésica subclínica en el día 14 tras el procedimiento.

Conclusiones: En pacientes de alto riesgo quirúrgico con insuficiencia mitral severa sintomática no candidatos a reparación transcatéter borde a borde, el recambio valvular mitral transcatéter es un procedimiento seguro y elimina la insuficiencia mitral de forma completa y mantenida. Aunque la eficacia hemodinámica precoz es excelente, es imperativo un seguimiento estrecho por el riesgo de complicaciones como alteraciones de la conducción y de trombosis protésica.

Experiencia inicial con el recambio valvular mitral transcatéter sobre válvula mitral nativa: una serie de casos

Cohorte (n=6)

6 pacientes con IM moderada-severa o severa sintomática (NYHA ≥ II)

No candidatos a RVM quirúrgico (STS-PROM mediano 9,1%)

No candidatos a M-TEER

RVMT

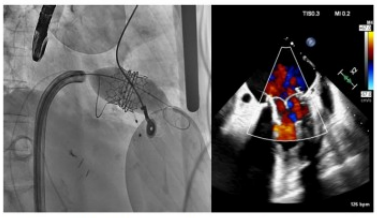


Prótesis biológica (pericardio bovino) de 29-mm
Balón expandible
Cubierta externa de PET
"Dock" de nitinol

Desenlaces intra-procedimiento

Éxito técnico del 100% (6/6)

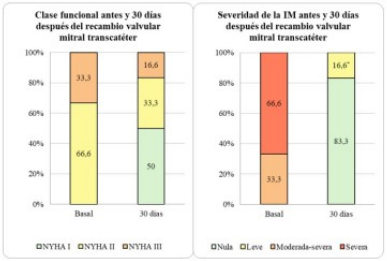
- Tiempo de procedimiento (mediana): 140 minutos (RIC 21,2)
- 0% (0/6) complicaciones intraprocedimiento.
- 100% (6/6) corrección completa de la IM.
- 16,6% (1/6) casos de fuga periprotésica (leve)



Recambio vavular mitral transcatéter. A) Inflado de balón tras asegurar un correcto posicionamiento de la prótesis dentro del "dock" implantado previamente. B) ETE intraprocedimiento que muestra correcta posición de la prótesis y ausencia de insuficiencia mitral residual.

Seguimiento a corto plazo

Duración del seguimiento (mediana): 152 días (RIC 48)



Mortalidad por todas las causas: 0% (0/6)

Complicaciones cardiovasculares:

- Trombosis protésica subclínica: 16,6% (1/6)
- Implante de marcapasos permanente: 16,6% (1/6)

- **El recambio valvular mitral transcatéter es una técnica segura y eficaz en la resolución de la insuficiencia mitral.**
- **Es fundamental la monitorización estrecha tras el procedimiento, especialmente durante los primeros días, para la detección precoz de complicaciones como la trombosis del dispositivo.**

Comparación de variables clínicas y ecocardiográficas basales y 30 días tras el recambio valvular mitral transcatéter.

	Basal (n=6)	30 días tras el procedimiento (n=6)
Clase funcional (NYHA)		
I		3 (50)
II	4 (66,6)	2 (33,3)
III	2 (33,3)	1 (16,6)
Mejoría de clase functional ≥ 1 grupo de la NYHA	-	4 (66,6)
Severidad de la insuficiencia mitral		
Nula/minima		6 (100)
Leve		
Moderada-severa	2 (33,3)	
Severa	4 (66,6)	
Fuga periprotésica		
Leve		1 (16,6)
FEVI (%)	53 (18,2)	55 (22,6)
VTDVI (mL)	94,5 (107,3)	85 (49,5)
Volumen AI (mL)	114,5 (30,9)	134,5 (37,3)
Diámetro basal VD (mm)	41,5 (7)	41 (7,3)
TAPSE (mm)	18 (0,8)	20 (4,2)
IT severa o más	0 (0)	2 (33,3)
Gradiente medio TSVI (mmHg)	1,5 (0,4)	2,6 (2,9)

AI: Aurícula izquierda; FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IT: Insuficiencia tricuspídea; NYHA: New York Heart Association; TAPSE: Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion; TSVI: Tracto de salida del ventrículo izquierdo; VD: Ventrículo derecho; VTDVI: Volumen telediastólico del ventrículo izquierdo;