

Impacto del fenotipo de Graybun-Packer en la supervivencia y reingreso por insuficiencia cardíaca tras terapia de reparación borde a borde mitral: evidencias de una cohorte de vida real

Juan Diego Martín Díaz(1), Martín Ruiz Ortiz(1), Dolores Mesa Rubio(1), Laura Velarde Morales(1), Rafael Iglesias López(1), Laura Calvo Gutiérrez(1), Diana María Ladera Santos(1), Ana Rodríguez Almodóvar(1), Fátima Esteban Martínez(1), Mónica Delgado Ortega(1), Elías Romo Peñas(1), Manuel Cabello Terrón(1) y Nouha Vanessa Yacoub Briceño(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

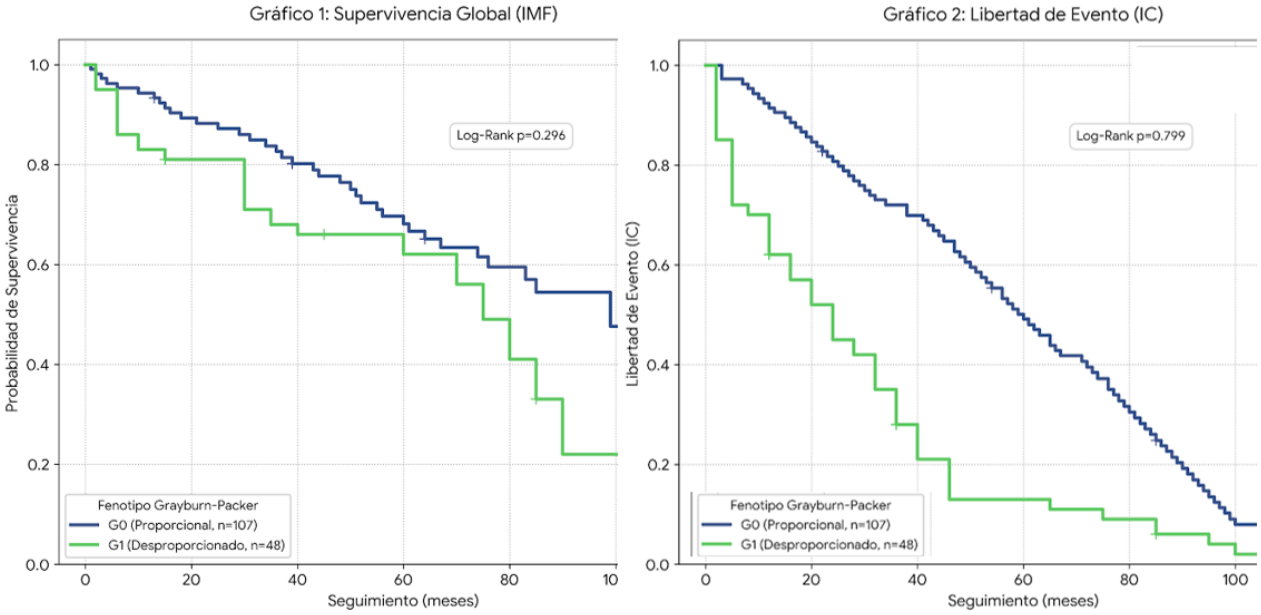
Introducción: El marco conceptual de Grayburn-Packer propone distinguir entre insuficiencia mitral (IM) funcional proporcionada y desproporcionada para predecir el éxito del tratamiento mediante reparación borde a borde (TEER) mitral. Sin embargo, su valor predictivo en la práctica clínica real frente a optimización terapéutica y biomarcadores sigue en debate.

Métodos: Se analizó una cohorte reprospectiva de 156 pacientes tratados con IM funcional tratados con TEER mitral en un centro hospitalario terciario (2011-2026). Se definieron dos fenotipos según el ratio EROA/VTDVI (punto de corte 0,20): G0 (Proporcionado/ Perfil Mitra-FR, n=107) y G1 (Desproporcionado/Perfil COAPT, n=48). Se realizaron curvas de Kaplan-Meier y modelos de regresión de Cox mediante eliminación retrógrada para identificar predictores independientes de mortalidad global y reingreso por insuficiencia cardíaca (IC).

Resultados: Mortalidad Cardiovascular: La supervivencia libre de muerte cardiovascular a la mediana de seguimiento de 50,4 meses fue de 70,4% para la cohorte proporcionada/ perfil Mitra-FR vs 65,7% para la cohorte desproporcionada/perfil COAPT (Log- Rank p=0,296).
Reingresos por IC: La supervivencia libre de reingreso por insuficiencia cardíaca para una mediana de seguimiento de 31,96 meses fue de 27,1% para la cohorte proporcionada/ perfil Mitra-FR vs 32,9% para la cohorte desproporcionada/perfil (Log-Rank p=0,799).
2. Análisis Multivariante:
Fenotipo Grayburn-Packer: Fue excluido de ambos modelos finales por falta de significación estadística (Hazard Ratio (HR) 1,225 (0,480-3,128) y p eliminación=0,671 para mortalidad y HR 0,956 (0,590-1,550) y p eliminación=0,857 para reingreso).
Predictores de Mortalidad: Tras el ajuste, solo la clase funcional NYHA II (HR 0,182; IC 95% 0,04-0,77; p=0,021) y los niveles de hemoglobina (HR 0,741; IC 95% 0,57-0,95; p=0,021) se confirmaron como predictores independientes de supervivencia. El filtrado renal mostró una tendencia protectora (p=0,074).

Conclusiones: En nuestra serie, la clasificación anatómica de Grayburn-Packer no demostró capacidad para predecir mortalidad ni reingresos tras TEER mitral. El pronóstico a largo plazo parece depender más del estado

clínico y biológico basal (NYHA y Hemoglobina) que de la proporcionalidad de la insuficiencia mitral inicial.



Análisis multivariante de Cox para la identificación de predictores independientes de mortalidad global y reingreso por insuficiencia cardíaca.

Evento Analizado	Variable	Hazard Ratio (HR)	IC 95% (mín - máx)	Valor p
Mortalidad Global	Clase NYHA II (vs IV)	0,182	(0,043 – 0,774)	***0,021***
	Hemoglobina	0,741	(0,575 – 0,956)	***0,021***
	Filtrado Glomerular	0,984	(0,967 – 1,002)	*0,074*
	Fenotipo Grayburn-Packer	1,225	(0,480 – 3,128)	*0,671*
	Tratamiento iSGLT2	1,515	(0,657 – 3,496)	*0,331*
	EuroSCORE II	1,057	(0,956 – 1,168)	*0,281*
	NT-proBNP	1	(1,000 – 1,000)	*0,821*
	Edad procedimiento	1,002	(0,967 – 1,039)	*0,904*
Reingreso por IC	Edad procedimiento	1,026	(1,007 – 1,044)	***0,006***
	Tratamiento iSGLT2	0,66	(0,420 – 1,037)	***0,071***
	Fenotipo Grayburn-Packer	0,956	(0,590 – 1,550)	*0,857*
	Filtrado Glomerular	0,991	(0,979 – 1,003)	*0,142*
	Clase NYHA	---	---	*0,916*
	Hemoglobina	1,001	(0,874 – 1,146)	*0,948*
	EuroSCORE II	1,027	(0,963 – 1,095)	*0,423*
	NT-proBNP	1	(1,000 – 1,000)	*0,486*

Abreviaturas: HR: Hazard Ratio; IC 95%: Intervalo de Confianza del 95%; NYHA: New York Heart Association; iSGLT2: Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; FG: Filtrado Glomerular. NT-proBNP: Fracción aminoterminal del propéptido natriurético cerebral.