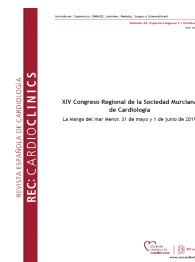


REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

54 - USO PERCUTÁNEO DEL DISPOSITIVO MITRACLIP COMO ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA INSUFICIENCIA MITRAL. ¿UNA ALTERNATIVA REAL? EVIDENCIAS ACTUALES

J.C. López Clemente, L. Asensio Payá, M. Merelo Nicolás, S. Wasniewski, A. Valcárcel Amante, A. Fernández Costa, L. Jaulent Huertas, P. Ramos Ruiz y G. Clavel Ruipérez

Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) es una entidad con indicación frecuente de cirugía valvular. El dispositivo MitraClip (CM), apareció para tratar de convertirse en una alternativa a la reparación quirúrgica, pero a día de hoy sigue generando controversia en cuanto a sus indicaciones y su evolución pronóstica. Objetivo: evaluar las indicaciones de esta técnica según la más reciente evidencia bibliográfica, y las diferencias de eficacia/seguridad y pronóstico con respecto al tratamiento quirúrgico y el tratamiento médico óptimo (TMO) aislado.

Métodos: Se revisaron bibliográfica publicada entre 2010-2018 en las bases de datos Medline, Scopus y The Cochrane Library, seleccionándose solamente aquellos ensayos clínicos o metaanálisis con tamaño muestral superior a 100 ($n > 100$), limitados a idiomas español e inglés, descartando trabajos con metodología poco clara. Así mismo, se revisaron las últimas guías de práctica clínica (GPC) disponibles sobre el tratamiento de las valvulopatías (ESC/EACTS 2017).

Resultados: Se seleccionaron un total de 5 estudios: EVEREST II (279p), con resultados de eficacia y seguridad (bajo índice de hemorragias y cirugías de rescate) de CM, no siendo superior a cirugía. EVEREST II-HRS (106 p) y ACCESS-EU (510p.) que corroboran los hallazgos en seguridad y eficacia del dispositivo, con una mortalidad menor a la calculada para la cirugía, en pacientes con elevada comorbilidad, elevado riesgo quirúrgico e IM funcional. MITRA-FR (152p TMO + CP frente a 152p. TMO) destacó la eficacia del CM, pero sin diferencias significativas en el pronóstico con respecto al TMO. COAPT (302p TMO + CP frente a 312p. TMO) sugiere superioridad en el grupo intervención en todos los escenarios evaluados. Las GPC ESC 2017, postulan indicación IIb-C para pacientes no candidatos a cirugía por elevado riesgo quirúrgico tanto en IM primaria como secundaria.

Conclusiones: Según las evidencias actuales, se ha podido demostrar la eficacia y seguridad de CM, pero sigue considerándose un tratamiento de segunda línea con respecto al tratamiento quirúrgico por parte de las sociedades científicas. Las principales indicaciones de esta técnica son pacientes de elevado riesgo quirúrgico con IM significativa y elevada comorbilidad, no obstante sin conocer de forma fiable el impacto pronóstico de la misma. Es posible que, en un futuro próximo, la experiencia creciente en el dispositivo, pueda posicionarlo como una alternativa plausible a la cirugía.

2605-1532 © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.