

Tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral secundaria, ¿en qué quedamos?

Elena Sufrate Sorzano, Cardiología, Hospital San Pedro, Logroño

PALABRAS CLAVE: Reparación percutánea de válvula mitral, insuficiencia mitral secundaria, insuficiencia cardíaca, dispositivo MitraClip.

KEYWORDS: *Transcatheter mitral-valve repair, secondary mitral regurgitation, heart failure, mitraClip device.*

Especialidades: Cardiovascular, Medicina General

Enlaces revistas originales:

Transcatheter Mitral-Valve Repair in Patients with Heart Failure (COAPT)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30280640>

Percutaneous Repair or Medical Treatment for Secondary Mitral Regurgitation (MITRA-FR)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30145927>

ABSTRACT

Los resultados de los estudios presentados sugieren que la reparación percutánea de la válvula mitral puede tener un papel relevante en el tratamiento de pacientes con insuficiencia mitral severa secundaria e insuficiencia cardíaca, cuando otras opciones de tratamiento (médico óptimo y resincronización) han fracasado.

The results of the two trials suggest a possible role for the transcatheter edge-to-edge repair of the mitral valve in treating patients with heart failure who have at least moderately severe secondary mitral regurgitation when other options (optimal medical treatment and biventricular pacing) have failed.

ARTÍCULO

El estudio COAPT (Transcatheter Mitral-Valve Repair in Patients with Heart Failure) evaluó la seguridad y efectividad del tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral secundaria; para ello aleatorizó a 614 pacientes con insuficiencia mitral secundaria (moderada-severa o severa) y disfunción ventricular (FEVI media 31.3±9%) que permanecían sintomáticos a pesar de tratamiento médico óptimo, a cierre percutáneo con dispositivo MitraClip vs continuar con tratamiento médico (grupo control). El intervencionismo se realizó con éxito en el 96.6% de los pacientes. El objetivo primario, disminución de los ingresos por insuficiencia cardíaca (IC) en 24 meses, fue significativamente menor el grupo MitraClip (35.8% pacientes/año vs 67.9% pacientes/año en grupo control, p: <0.001), así como otros objetivos secundarios, menor

mortalidad, mejoría de capacidad funcional y de calidad de vida, fueron más favorables en el grupo de intervencionismo.

El planteamiento del MITRA-FR (Percutaneous Repair or Medical Treatment for Secondary Mitral Regurgitation) es muy similar al COAPT; se aleatorizaron 304 pacientes con insuficiencia mitral severa secundaria a tratamiento percutáneo de la válvula vs continuar con el tratamiento médico exclusivamente. El objetivo primario, el tiempo de estudio y los resultados, difieren del anterior ensayo, en el MITRA-FR el principal objetivo, un combinado de muerte y/o hospitalización por IC en 12 meses de seguimiento, no demuestra diferencias significativas analizado en conjunto y tampoco si consideran los eventos por separado.

COMENTARIO

La editorial que acompaña a estos dos artículos expone de manera clara y concisa los resultados, dispares, de ambos ensayos y analiza cuáles pueden ser las causas de estas diferencias. Comienza recordando que el aparato mitral es una compleja estructura que se compone de los velos valvulares, el anillo fibroso en el que se insertan, las cuerdas tendinosas y los músculos papilares. La lesión de uno de estos componentes, conduce a disfunción de la válvula que llamamos primaria y que se trata con cirugía convencional de reparación/sustitución si es preciso¹. Por el contrario, la insuficiencia mitral secundaria se debe a la pérdida de la geometría óptima del ventrículo izquierdo en relación con cardiopatía isquémica o miocardiopatía dilatada, por lo que en realidad es una enfermedad del ventrículo izquierdo, que se trata farmacológicamente (IECA/ARA II, betabloqueantes, sacubitrilo...) y si es preciso, con la resincronización.

El desarrollo de las técnicas percutáneas para el tratamiento de la insuficiencia mitral^{2,3}, principalmente con el Mitraclip, han demostrado beneficios en la insuficiencia mitral primaria, pero en la secundaria, más allá de disminuir el grado de regurgitación, quedan dudas sobre su beneficio pronóstico a la luz de los resultados de estos estudios.

El estudio, Percutaneous Repair or Medical Treatment for Secondary Mitral Regurgitation (MITRA-FR) desarrollado en Francia, no objetivó diferencias significativas entre el tratamiento percutáneo y el médico en cuanto a mortalidad e ingreso por insuficiencia cardíaca a un año. Sin embargo, el ensayo llevado a cabo en EEUU y Canadá, el Transcatheter Mitral-Valve Repair in Patients with Heart Failure (COAPT) sí que registró una menor tasa de ingreso por insuficiencia cardíaca y mortalidad a dos años. ¿Cómo se justifica esta disparidad de resultados? Se esgrimen como posibles causas de estas divergencias por una parte las características de los pacientes: los del COAPT presentaban mayor grado de insuficiencia mitral, se encontraban en clase funcional más avanzada, más refractarios al tratamiento médico implementado, y por otra, la técnica realizada, tras el procedimiento quedó menos insuficiencia mitral residual en los pacientes del COAPT. Además, los resultados a un año de ambos estudios son superponibles, y es a partir de los 12 y hasta los 24 meses cuando se observa el beneficio del tratamiento percutáneo, por lo que plantea la duda de cómo serían los resultados del MITRA-FR si se hubiera prolongado el seguimiento.

La insuficiencia mitral secundaria es una enfermedad del ventrículo izquierdo más que propiamente de la válvula, por lo que el tratamiento óptimo de la disfunción ventricular, tanto farmacológico como resincronización si es candidato, debe ser aplicado antes de valorar el tratamiento percutáneo, que si bien, disminuye en la mayoría de los pacientes el grado de insuficiencia mitral, no queda tan claro, si esto se traduce en una mejoría pronóstica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baumgartner H., Falk V., Bax J.J., et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J* 2017; 38:2739-91.
2. Feldman T., Foster E., Glower D.D. et al. Percutaneous Repair or Surgery for Mitral Regurgitation . *N Engl J Med* 2011; 364:1395-1406.
3. Glower D.D., Kar S., Trento A., et al. Percutaneous mitral valve repair for mitral regurgitation in high-risk patients: results of the EVEREST II study. *J Am Coll Cardiol* 2014; 64:172-81