

Implante de MitraClip con Impella en insuficiencia mitral aguda

Impella-supported MitraClip implantation in acute mitral regurgitation

Carlos Coroas Pascual, Mikel Arrizabalaga Gil*, Iván Olavarri Miguel, Carmen Garrote Coloma, Isaac Pascual Calleja y José M. de la Torre-Hernández

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL), Santander, Cantabria, España

Caso finalista en el curso Madrid ACCIS 2023

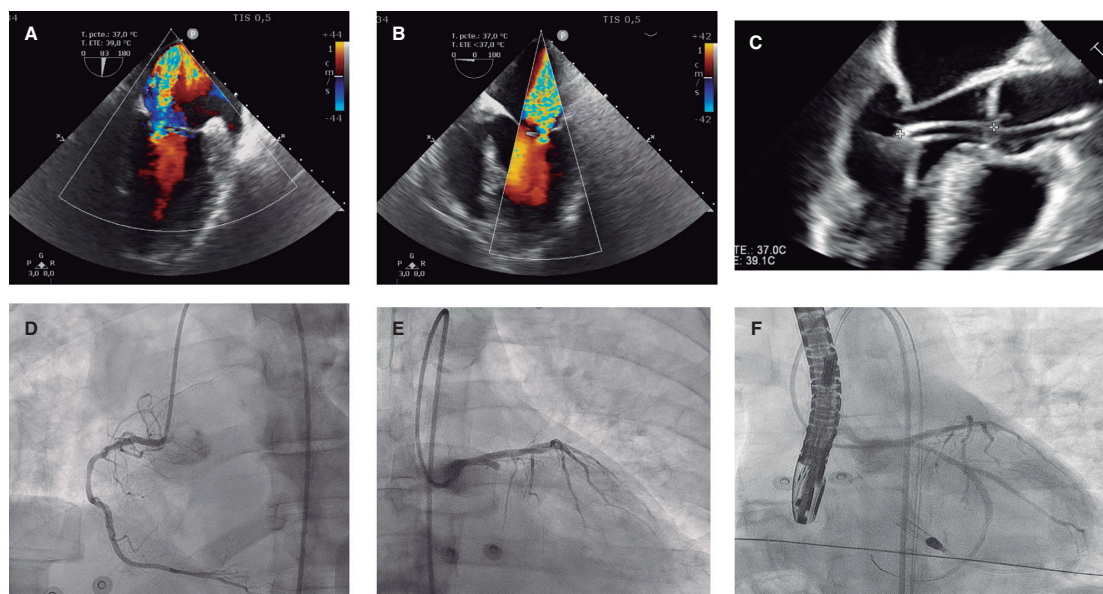


Figura 1.

Varón de 59 años ingresado en la unidad de cuidados intensivos cardiológicos (UCIC) con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST evolucionado en la región posteroinferior complicado con *shock* cardiogénico. A su llegada, la ecocardiografía transesofágica reveló la presencia de insuficiencia mitral (IM) grave por restricción del velo posterior (figura 1A-B). Tras descartar la rotura del músculo papilar, se trasladó al paciente a la sala de hemodinámica, donde se objetivó una lesión trombótica del 100% en el segmento proximal de la arteria circunfleja izquierda (figura 1D-E). La presencia de hipotensión obligó a realizar la angioplastia con el dispositivo Impella CP (Abiomed, Estados Unidos) (figura 1C). Finalmente, pudo reestablecerse el flujo (figura 1F).

Aunque 5 días después, el paciente permanecía hemodinámicamente estable con el Impella en P6, desarrolló muchas complicaciones tales como daño renal agudo, hemorragia significativa y hemólisis. El ecocardiograma tridimensional confirmó la presencia de una IM sin alteraciones. Llegados a este punto, la mejoría espontánea de la IM parecía improbable y el riesgo de trasplante cardiaco o cirugía, inaceptable, por lo que optamos por implantar un dispositivo MitraClip (Abbott, Estados Unidos) con el sistema de soporte Impella.

El primer MitraClip NTW (Abbott, Estados Unidos) se colocó entre los segmentos P2 y A2, con insuficiencia posteromedial significativa (figura 2A-C). El segundo MitraClip NT (Abbott, Estados Unidos) se implantó cerca con una IM residual de carácter leve (figura 2D,E, vídeo 1 del material adicional).

Se extubó al paciente tras la intervención y el dispositivo Impella se retiró al día siguiente. El alta de la UCIC se produjo 10 días después.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mikearri@gmail.com (M. Arrizabalaga Gil).

Recibido el 10 de julio de 2023. Aceptado el 1 de septiembre de 2023.

2604-7306 / © 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

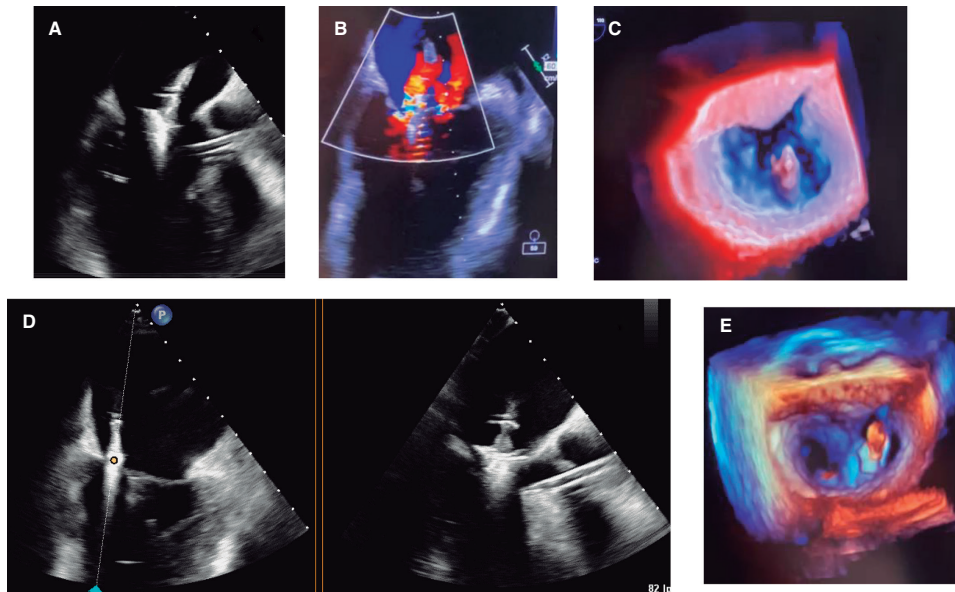


Figura 2.

Este caso concuerda con otros casos clínicos que sugieren que MitraClip con soporte del sistema Impella CP puede ser una estrategia efectiva en pacientes con IM funcional grave. En este caso, el soporte hemodinámico proporcionado por el dispositivo Impella CP se empleó para completar la intervención coronaria percutánea tanto durante el ingreso en la UCIC como durante la reparación «borde con borde» de la válvula mitral. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para publicar este manuscrito.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para publicar este caso debidamente anonimizado. Como es un único caso clínico, no fue necesario contar con la aprobación del comité de ética ni se aplicaron consideraciones de género.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se ha empleado inteligencia artificial en la redacción de este manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores contribuyeron, por igual a la recogida de datos, redacción, revisión y aprobación del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

I. Pascual Calleja: pagos u honorarios como participante en paneles de conferenciantes, ponente en simposios, redactor del manuscrito u organizador de eventos educativos para Abbot Vascular. C. Garrote Coloma: *proctor* para el implante de MitraClip, Abbot. J.M. de la Torre-Hernández: subvenciones o contratos de Abbot, Amgen y Boston SCI, honorarios por su labor como consultor de Medtronic, Boston SCI y Abbot y contribuciones por su asistencia a reuniones organizadas por Medtronic, Abbot y Boston SCI.

J.M. de la Torre-Hernández es editor jefe de *REC: Interventional Cardiology*. Se ha seguido el procedimiento editorial establecido en la revista para garantizar la gestión imparcial del manuscrito.

Los demás autores no declararon ningún conflicto de intereses.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M23000416>.