

---

Ángel Alberto García Peña, MD, MsC<sup>1</sup>

*“Insuficiencia mitral. Un gran reto de “timing and multidisciplinary approach”*

***SURGICAL AND INTERVENTIONAL MANAGEMENT OF MITRAL VALVE REGURGITATION: A POSITION STATEMENT FROM THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY WORKING GROUPS ON CARDIOVASCULAR SURGERY AND VALVULAR HEART DISEASE.***

M. De Bonis et al. Surgical and interventional management of mitral valve regurgitation: a position statement from the European Society of Cardiology Working Groups on Cardiovascular Surgery and Valvular Heart Disease. *European Heart Journal* doi:10.1093/eurheartj/ehv322.

Una vez más, la Sociedad Europea de Cardiología presenta un documento claro y preciso sobre las recomendaciones de intervención quirúrgica y percutánea de la insuficiencia mitral. Estos son los puntos clave para la práctica diaria:

1. Debemos insistir en la conformación institucional de equipos multidisciplinarios y redes de trabajo, especialmente en temas relacionados con el abordaje diagnóstico y proceso de toma de decisiones para la intervención en pacientes con insuficiencia mitral. La experiencia de los centros, el volumen y el entrenamiento de los cirujanos son factores claves en el resultado de las intervenciones realizadas.
2. Todos los pacientes sin excepción, deberán llevarse a manejo farmacológico óptimo para falla cardíaca y preferir siempre el reparo en insuficiencia mitral primaria, el cual tiene actualmente un éxito cercano al 95% y mortalidad menor al 1% en centros de experiencia y sobretodo, cuando su etiología es degenerativa.
3. El reparo percutáneo de la válvula mitral en pacientes seleccionados desde el punto de vista clínico y ecocardiográfico, se reserva para pacientes de alto riesgo quirúrgico, inoperables o en casos de insuficiencia mitral secundaria para alivio sintomático, mediante MitraClip® System (Abbott Vascular, CA,USA) que con más de 30000 implantes hasta el momento, una baja tasa de complicaciones en los primeros 30 días después del procedimiento y sobrevida mayor al 80%. Solo disponemos de los criterios definidos en el estudio EVEREST II para su estricta selección (Grado de insuficiencia moderada a severa (grade 3-4), patología en la zona de A2 –P2, tamaño de la zona de coaptación  $\geq 2$  mm, altura (profundidad) de coaptación  $< 11$  mm, Flail gap  $< 10$  mm, Flail width  $< 15$  mm, área valvular mitral mayor a  $4\text{cm}^2$  y longitud de movilidad de las valvas mayor a 1cm). Siendo necesario identificar factores que predicen el fallo de la reparación o necesidad de nueva intervención a corto plazo.
4. La intervención en insuficiencia mitral secundaria sigue siendo un tema controversial, existen actualmente múltiples técnicas propuestas, solo el manejo médico y la terapia de

---

<sup>1</sup> Medicina Interna, Cardiología, Epidemiología Clínica, Unidad de Cardiología, Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

resincronización cardiaca cuando está indicada han demostrado beneficio en este tipo de insuficiencia, sin embargo, hasta el momento no existe claro beneficio o superioridad de la intervención quirúrgica sobre el manejo médico o resincronización cardiaca. Los resultados de la reparación percutánea no son tan prometedores como en la insuficiencia primaria de origen degenerativo, por lo que su consideración, solo deberá reservarse a pacientes con alto riesgo quirúrgico, sintomáticos a pesar de manejo farmacológico óptimo y que la decisión multidisciplinaria apoye la intervención de alto riesgo con el objetivo de mejorar su capacidad funcional y reducir la presencia de síntomas y re-hospitalización.

Deberemos considerar que la insuficiencia mitral es un gran reto desde el punto de vista diagnóstico y de abordaje, que requiere de alto grado de experticia, integración multidisciplinaria y adecuada selección del paciente. Aún seguiremos a la espera de la evaluación en ensayos clínicos de nuevas técnicas que son promisorias (anuloplastia indirecta, reemplazo de cuerdas transcater) y del uso de las nuevas técnicas de ecocardiografía, en especial el uso y desarrollo de las técnicas 3D.

**Referencia:**

[doi:10.1093/eurheartj/ehv322](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv322)

---