

IMPLANTE PERCUTÁNEO DE DISPOSITIVO MITRACLIP

¿Qué es la insuficiencia mitral?

La insuficiencia mitral es la segunda valvulopatía más frecuente en nuestro medio.

Existen dos tipos de insuficiencia: la primaria cuya causa más frecuente es la degenerativa (prolapso mitral) y afecta al propio aparato valvular mitral, y la secundaria en la que el defecto de cierre se debe a una dilatación del anillo valvular y/o afectación de los músculos papilares.

La insuficiencia mitral produce un defecto de cierre que conlleva una fuga de sangre hacia la aurícula durante la contracción cardiaca y, por tanto, una disminución del flujo efectivo hacia la aorta. Esto produce un incremento de la presión dentro de árbol pulmonar (dificultad para respirar), sobrecarga de volumen (sangre) con dilatación y disfunción de las cavidades izquierdas y empeoramiento de la perfusión de los diferentes órganos y grupos tisulares que se nutren de aorta. La calidad de vida y el pronóstico vital empeoran drásticamente cuando el ventrículo izquierdo comienza a dilatarse y pierde fuerza.

¿Qué es el implante percutáneo del dispositivo mitraclip?

El tratamiento de elección de la insuficiencia mitral orgánica es la reparación o la sustitución quirúrgica de la válvula.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Sin embargo, ciertos pacientes en los que la afectación se encuentra ya en fase avanzada (dilatación y disfunción severa del ventrículo izquierdo) y/o no son candidatos a la cirugía por alto riesgo quirúrgico por edad y comorbilidad asociada, o por afectación del anillo (miocardiopatías dilatadas), el **IMPLANTE PERCUTÁNEO CON CATÉTER DEL DISPOSITIVO MITRACLIP** ha demostrado ser una alternativa útil frente al tratamiento médico, especialmente en la mejoría de la calidad de vida.

¿Cómo es la preparación para el implante de mitraclip?

Antes de realizar el procedimiento es necesario realizar algunas pruebas para seleccionar el tamaño del dispositivo. Normalmente se realizará un ecocardiograma transesofágico aunque podría ser necesario completar con algún otro estudio diagnóstico.

Debe permanecer en ayunas al menos 6-8 horas.

Debe ducharse antes de acudir al hospital.

Debe traer todos los informes médicos de los que disponga, así como un listado completo de la medicación que toma habitualmente.

Es muy importante que nos comunique cualquier reacción alérgica previa a fármacos o procedimientos diagnóstico/terapéuticos.

Debe consultar con su médico si hay que modificar la medicación los días previos al procedimiento. Es habitual que se le pida suspender la anticoagulación oral (SINTROM) 2-3 días antes, sustituyéndola por heparina, aunque dependerá de la

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

patología de base y el tipo de régimen anticoagulante. Asimismo, es probable que se le indique retirar otro tipo de medicación como por ejemplo los antidiabéticos orales (metformina). No obstante, cada caso es distinto, y debe seguir las indicaciones de su médico.

A la hora señalada, acudirá a Hospital de Día de Cardiología, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba, igualmente el Cardiólogo le informará sobre el procedimiento, resolviendo cualquier duda que le hay podido surgir y le entregará el consentimiento informado para que lo firme antes de proceder con la intervención.

Habitualmente, antes del procedimiento, se le canalizará un acceso venoso para la administración de líquidos y medicación. Es muy probable también que se le extraiga una analítica sanguínea. Además, se procederá a rasurar los puntos de acceso para el implante del dispositivo (habitualmente ambas ingles y/o muñecas).

Una vez finalizada que esta etapa de preparación haya finalizado y el equipo esté listo, usted será trasladado al laboratorio de Hemodinámica. Si le ha acompañado su familia, es muy importante que estén disponible durante el tiempo del procedimiento para que les podamos informar y consultar en cualquier momento.

¿Cómo se realiza la sustitución valvular con catéter?

El procedimiento se realiza habitualmente bajo anestesia general en el laboratorio de Hemodinámica, y tiene una duración de 2-3 horas. Durante la intervención, se realizará

un ecocardiograma transesofágico para guiar el acceso a las cámaras izquierdas del corazón desde un acceso venoso femoral (punción transeptal), y para evaluar el resultado final tras el implante del clip mitral.

¿Cómo es la recuperación?

Tras el procedimiento, el paciente normalmente será extubado en la propia sala de Hemodinámica y posteriormente trasladado a nuestra Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos para una monitorización estrecha en las primeras 24 horas. Lo más habitual es que el paciente pueda caminar tras un reposo de 24-48 horas, y que el tiempo de ingreso total sea de 3-7 días en función de las características basales de cada caso.

¿Qué beneficio puede esperar?

Diversos estudios han demostrado que esta técnica, aplicada sobre una población adecuada, es segura y mejora la calidad de vida, reduciendo los reingresos por insuficiencia cardíaca y mejorando la capacidad para realizar esfuerzos físicos.