

## MitraClip na IM funcional

### **Seu paciente tem uma insuficiência mitral funcional... Vai encaminhá-lo ao hemodinamicista para implantar um MitraClip?**

Insuficiência mitral (IM) secundária é um grande desafio para o médico cardiologista, visto não se tratar exclusivamente de uma doença valvar, mas muitas vezes, doença do miocárdio. Por ser multifatorial, o acompanhamento é diverso e muitos tratamentos intervencionistas foram tentados. Quando buscamos na literatura internacional, o *device* com melhores resultados é o MitraClip e a discussão sobre o tema se intensificou após a publicação no final de 2018 do COAPT e do MITRA-FR.

Numa análise erroneamente superficial, parecem se tratar de pacientes muito semelhantes o que gerou muita discussão, pois os resultados das duas publicações foram muito diferentes. As razões para isso são encontradas quando “dissecamos” os pacientes selecionados, tanto clinicamente, quanto “ecocardiograficamente”.

O COAPT demonstrou dados muito positivos nos pacientes com IM secundária, com tratamento clínico otimizado e que foram submetidos ao implante do MitraClip quando comparados àqueles com apenas tratamento clínico otimizado. No desfecho reinternação por IC em 2 anos, o grupo que implantou o *device* apresentou menor incidência (35,8% vs. 67,9%), ocorrendo também o mesmo achado na mortalidade (29,1% vs 46,1%). Já no MITRA-FR esses desfechos não se mostraram superiores no grupo de implante. Quais seriam então as justificativas?

- Os pacientes do COAPT tiveram o tratamento clínico medicamentoso mais rigoroso e, portanto, mais otimizado. O MITRA-FR teve pacientes mais de acordo com o “mundo real” onde aderência não é tão adequada. Dessa forma, a incidência de óbito aumenta nos dois grupos, não deixando aparecer algum benefício de um procedimento intervencionista.

- Os critérios de seleção também foram diferentes. O grau da IM nos pacientes do MITRA-FR foi menor do que dos pacientes do COAPT e isso pode fazer o

leitor pensar: “Então era para ter melhores resultados no MITRA-FR...” Não, o que fica claro é que no grupo MITRA-FR os paciente apresentavam maior doença do músculo cardíaco e menos repercussão da disfunção valvar. Em outras palavras, havia menos regurgitação a tratar e talvez isso tenha apresentado impacto menor quando comparado àqueles não tratados.

- Os pacientes do COAPT apresentavam IM em grau maior e um ventrículo esquerdo com dimensões menores (<70mm), podendo sugerir estarem num estágio não tão avançado de acometimento ventricular. E mais, os resultados técnicos do implante no COAPT foram melhores do que no MITRA-FR.

- Lembrando que no COAPT, os pacientes tinham que ter o tratamento clínico medicamentoso otimizado e as outras alternativas de tratamento, quando indicadas, também realizadas, como ressincronização e CDI.

No COAPT temos como NNT para reinternação de 3,1 e de mortalidade de 5,9, que são resultados excelentes, mas com implante de 1,7 clips em média (tratamento de elevado custo...). Também se viu que houve redução do volume diastólico final nos pacientes tratados com MitraClip e aumento desse volume naqueles não tratados ao longo de 2 anos. Vale ressaltar que a incidência de ocorrência de algum desfecho ao longo do ano nesses pacientes é alta tanto no grupo com *device*, quanto no grupo sem o *device*, pois a doença miocárdica é avançada e por si só, traz grande morbimortalidade.

#### Literatura Sugerida:

1. Stone GW, Lindenfeld J, Abraham WT, et al; COAPT Investigators. Transcatheter Mitral-Valve Repair in Patients with Heart Failure. N Engl J Med. 2018 Dec 13;379(24):2307-2318.
2. Obadia JF, Messika-Zeitoun D, Leurent G, et al. MITRA-FR Investigators. Percutaneous Repair or Medical Treatment for Secondary Mitral Regurgitation. N Engl J Med. 2018 Dec 13;379(24):2297-2306.

