



## 8. EXPERIENCIA INICIAL EN REEMPLAZO DE VÁLVULA TRICÚSPIDE EN ESPAÑA

Berenice Caneiro-Queija<sup>1</sup>, Rodrigo Estévez Loureiro<sup>1</sup>, José Antonio Baz Alonso<sup>1</sup>, Manuel Barreiro Pérez<sup>2</sup>, Miguel Piñón Esteban<sup>3</sup>, José Manuel Encisa de Sá<sup>4</sup>, David Dobarro Pérez<sup>2</sup>, Yago González Doforno<sup>2</sup>, Tatiana Mallely Matajira Chia<sup>2</sup>, María Melendo Viu<sup>2</sup>, Sergio Raposeiras Roubín<sup>2</sup>, Rocío González Ferreiro<sup>2</sup> y Andrés Iñiguez Romo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología Intervencionista. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, <sup>3</sup>Cirugía Cardíaca. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España y <sup>4</sup>Cirugía Vascul. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia tricuspídea (IT) significativa se asocia a mal pronóstico a expensas de un incremento en la mortalidad. En los últimos años han surgido numerosos dispositivos para la reparación y reemplazo valvular tricúspide. El reemplazo valvular tricúspide ortotópico representa una terapia emergente. Presentamos la experiencia prospectiva inicial de seguridad y eficacia de un nuevo sistema de reemplazo valvular tricúspide en 5 pacientes rechazados para cirugía convencional y terapia borde a borde.

**Métodos:** Se incluyeron 5 pacientes desde abril 2022 hasta mayo 2023. Los criterios de inclusión fueron: edad > 18 años, IT grave ? 3 según criterios ecocardiográficos, paciente sintomático, tratamiento médico con diuréticos. Criterios de exclusión: disfunción ventricular derecha grave, hipertensión pulmonar grave irreversible, necesidad cirugía valvular izquierda, contraindicación para anticoagulación. Todos los pacientes fueron presentados en comité multidisciplinar y rechazados para cirugía.

**Resultados:** La tabla recoge las características basales de los pacientes. El éxito del implante se alcanzó en todos los pacientes con un tiempo medio de procedimiento de  $123 \pm 32,5$  minutos. La mediana de seguimiento fue de 351 días (RIQ 218-365) sin ninguna muerte a 30 días. Los pacientes con seguimiento más a largo plazo presentaron una mejoría significativa de la clase funcional NYHA ? 2 en un 80% de los casos. El grado de IT en el seguimiento fue ausente o ligera en un 80% de los casos con un caso con IT moderada. Se registró IT periprotésica significativa en 1 paciente. 1 paciente presentó un hematoma femoral posquirúrgico no complicado y otro paciente trombopenia grave con necesidad de transfusión. La media de días de ingreso de los pacientes se situó en 9 días.

Características basales de los pacientes (N = 5)

Edad media (años)	75,5 ± 5,1
Mujeres	5 (100%)

Clase funcional NYHA	
III	3 (60,0%)
IV	2 (40,0%)
Ingreso previo ICC ( 12 meses)	4 (80,0%)
Fibrilación auricular	5 (100,0%)
Anticoagulación	
ACOD	3 (60,0%)
Acenocumarol	2 (40,0%)
Cirugía valvular previa	2 (40,0%)
Dosis furosemida (mg)	67,9 ± 26,8
Grado IT previa	
3	0
4	0
5	5
Función sistólica VI (%)	57,7 ± 3,0
Función sistólica VD (%)	37,7 ± 2,3
Dimensiones anillo (mm)	51,6 ± 4,1
PAP media (mmHg)	18,8 ± 5,6

PCP (mmHg)	10,5 ± 4,5
Gasto cardiaco (L/min)	3,8 ± 1,8
NT-proBNP (pg/mL)	1.514,2 ± 2.166,6
Creatinina (mg/dL)	1,10 ± 0,34
BRt (mg/dL)	1,01 ± 0,37
Hb (g/dL)	12,9 ± 1,31

**Conclusiones:** Se reporta la experiencia inicial con el reemplazo valvular tricúspide ortotópico que consigue corregir la insuficiencia tricúspide en un alto porcentaje de pacientes con mejoría sintomática y de la clase funcional en el seguimiento. Se necesitan más estudios que confirmen el papel de esta terapia en una mayor población de pacientes con insuficiencia tricúspide y permitan comparaciones con las terapias disponibles.