



4025-4. REMODELADO ESTRUCTURAL A CORTO PLAZO TRAS IMPLANTE DE TRICVALVE

Javier Gómez -Herrero¹, Sandra Santos Martínez², Ángel Sánchez Recalde³, Rodrigo Estévez Loureiro⁴, Omar Abdul-Jawad Altisent⁵, Ignacio Cruz-González⁶, Luis Nombela-Franco⁷, César Morís de la Tassa⁸, Manuel Pan Álvarez-Ossorio⁹, Ramiro Trillo Nouche¹⁰, Raúl Moreno³, Ana Revilla Orodea¹, Manuel Carrasco Moraleja¹ y José Alberto San Román Calvar¹

¹Hospital Clínico Universitario. CIBER de Enfermedades Cardiovasculares. CIBERCV, Valladolid, ²Hospital de Torrevieja, (Alicante), ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁴Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ⁵Hospital Clínic, Barcelona, ⁶Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, ⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁸Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, ⁹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ¹⁰Hospital Universitario de Santiago de Compostela, Servicio de Cardiología y Unidad de Hemodinámica, (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Debido a la alta mortalidad que supone la intervención quirúrgica aislada de la insuficiencia tricuspídea, se han desarrollado alternativas percutáneas como el implante de prótesis bicava TricValve. Dado que no implica actuación directa sobre la válvula tricúspide, no existe evidencia sólida sobre el remodelado de las cavidades derechas tras su implante ni del potencial riesgo de dilatación de venas cavas que pudiera ocasionar fuga periprotésica perpetuando la clínica congestiva. Hemos realizado un análisis por TC de las variaciones anatómicas tras el implante de TricValve durante el seguimiento a 3 meses, incluyendo parámetros como la presencia de trombosis o la migración del *stent*.

Métodos: Se han seleccionado 17 estudios de TC pre y posimplante de entre 27 pacientes incluidos en el estudio Tricus Study Euro por contar por calidad suficiente pre y posimplante para su análisis comparativo. El análisis 2D ha sido realizado con el *software* 3 mensio 10,2 (Pie medical imaging, Países Bajos) y análisis 3D con Mimics Innovation Suite 22,0 (Materialise Nv, Bélgica). Se llevó a cabo la prueba t-test pareado para comparar las variables del TC basal y a 3 meses.

Resultados: Se ha comprobado la integridad de los *stent* protésicos en todos los pacientes (tanto en VCS como en VCI), con un caso de migración del *stent* en VCS y 5 en VCI con paso de contraste a VCI postricvalve en 8 casos (en 5 de ellos similar a aurícula), así como la presencia de trombo adherido al *stent* de VCI en dos casos (8%) pero no a los velos. Entre los cambios anatómicos destacables, existe un descenso significativo del diámetro y volumen del VD en el seguimiento (diámetro medio $48,6 \pm 9,9$ mm vs $43,0 \pm 7,4$ mm, $p 0,001$; $180,550 \pm 77,859$ mm³ vs $147,398 \pm 67,742$ mm³, $p 0,04$), así como una dilatación grave del anillo tricuspídeo previa al implante (diámetro mayor medio de $53,5 \pm 7,7$; menor de $46,7$ [44,0-48,0] mm) con una tendencia a su reducción en el seguimiento (mayor $51,9 \pm 6,2$, menor $44,4$ [41,6-46,3] mm). Por último, hay una reducción en el tamaño en cifras absolutas de VCS y VCI en el seguimiento.

Conclusiones: Se observa un remodelado ventricular favorable tras el implante del sistema TricValve, confirmándose que se trata de una técnica con beneficios a corto plazo. Las complicaciones detectadas por TC no se asociaron a eventos adversos graves.