



5006-4. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO BORDE A BORDE DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE CON EL SISTEMA PASCAL. RESULTADOS AL AÑO DE UNA SERIE PIONERA EN NUESTRO PAÍS

Lucas Barreiro Mesa¹, Nerea Aguayo Caño², Álvaro Roldán Guerra², Cristina Urbano Sánchez², Martín Ruiz Ortiz², Mónica Delgado Ortega², Manuel Pan Álvarez-Osorio², Rafael González Manzanares², Manuel Pan Álvarez-Osorio², Jorge Perea Armijo², Soledad Ojeda Pineda², Marco Alvarado², Ana María Rodríguez Almodóvar², Fátima Esteban Martínez² y Dolores Mesa Rubio²

¹Área de Gestión Clínica de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España y ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento percutáneo borde a borde (TPBB) de la insuficiencia tricuspídea (IT) grave está emergiendo como una alternativa de menor riesgo a la cirugía. Nuestro objetivo fue evaluar la seguridad y eficacia del tratamiento de IT grave con el sistema Edwards Pascal así como los resultados al año, en una serie nacional pionera realizada con este dispositivo.

Métodos: Estudio observacional en una cohorte prospectiva de pacientes de un hospital universitario de referencia de tercer nivel, que incluyó todos los casos de IT grave o mayor y síntomas persistentes tratados mediante TPBB con dispositivo Pascal desde diciembre 2021 a febrero 2024. Se evaluaron las características clínicas y ecocardiográficas basales y los resultados inmediatos y a 3 meses de seguridad y eficacia. Se analizó la mortalidad por todas las causas y hospitalización por insuficiencia cardíaca a 1 año.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes: edad media de $72,5 \pm 11,5$ años; 54% mujeres, el 100% con IT grave a torrencial y una mediana de Tri-score de 5 (p25-75,3-6). El éxito primario se consiguió en el 97% y 34 de 35 (97%) pacientes alcanzaron una IT moderada o menor, con una reducción de la IT significativa (p 0,0005). En el ecocardiograma al alta se objetivó 1 caso de suelta parcial del dispositivo y existió una reducción del diámetro diastólico del ventrículo derecho (VD) (48 ± 10 vs 41 ± 7 mm, p 0,0005) y una reducción del anillo septolateral tricuspídeo (44 ± 7 vs 37 ± 6 mm, p 0,0005). A los 3 meses no hubo muertes, ictus, embolización del dispositivo ni reintervenciones. Persistía IT leve o moderada en 20 de 22 pacientes (91%, p 0,0005) y NYHA I-II en el 91% (p = 0,019). Al año la probabilidad de supervivencia global y libre de hospitalización por insuficiencia cardíaca según análisis de Kaplan-Meier fue del 100% y 84%, respectivamente.



Supervivencia libre de ingreso por insuficiencia cardíaca y muerte.

Conclusiones: El sistema Pascal en el tratamiento de la IT grave demostró alta tasa de éxito con escasas complicaciones, con un remodelado favorable del anillo tricuspídeo y del VD precoz muy llamativo y con

mejoras significativas y sostenidas en la IT y el estado funcional. Al año, la tasa de supervivencia libre de reingreso por insuficiencia cardiaca fue muy alta.