



6015-177. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE "VALVE-IN-VALVE" TRICÚSPIDE EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Ariana González García¹, Harol Hernández Matamoros¹, Alfonso Jurado Román¹, Santiago Jiménez Valero¹, Guillermo Galeote García¹, Carlos Merino Argos², Emilio Arbas Redondo², Lorena Martín Polo², Rosa González Davia³, Ignacio Plaza Pérez⁴, Raúl Moreno¹ y José Luis López Sendón²

¹Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Hospital Universitario La Paz, Madrid. ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid). ⁴Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Las anomalías de la válvula tricúspide en pacientes con cardiopatías congénitas (CC) comprenden un amplio espectro. El tratamiento quirúrgico sigue siendo la primera opción, sin embargo, alrededor de un 40% requerirán una reintervención. En esos casos, el tratamiento percutáneo valve-in-valve tricúspide (VIVT) es una opción a considerar dado el alto riesgo quirúrgico. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la seguridad, eficacia y seguimiento a largo plazo del VIVT usando prótesis aórticas balón expandibles (PABE) en pacientes con CC.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con CC sometidos a implante percutáneo de prótesis Edwards Sapien sobre bioprótesis quirúrgica tricúspide (VIVT) degenerada en un centro de referencia nacional de CC. El seguimiento a largo plazo fue realizado con ecocardiograma transtorácico y revisión clínica en consultas.

Resultados: Desde enero de 2014 hasta febrero de 2020 se han realizado VIVT a tres pacientes usando PABE Edwards Sapien-XT (n = 2) y Sapien-3 (n = 1). Las CC de base fueron: (1) 44 años con anomalía de Ebstein tratada con prótesis tricúspide biológica (PTB) Biocor nº 31, (2) 18 años con estenosis pulmonar neonatal tratada con conducto valvulado Hancock e insuficiencia tricúspide (IT) severa tratada con PTB Mosaic nº 25 y (3) 55 años con tetralogía de Fallot con PTB Biocor nº 31 en 1996. En todos los casos el procedimiento se realizó con éxito, precisando implante de marcapasos en un caso (ritmo nodal de base) y se consiguió una reducción del gradiente medio transtricuspídeo (GMT) [de $12 \pm 3,4$ a $3,4 \pm 1,4$ mmHg, con una media de variación de $8,6 \pm 4,7$ mmHg, ($p = 0,06$)] y sin IT residual. Con una mediana de seguimiento de 60 ± 7 meses (mínimo 1,2 - máximo 72,3) todos los pacientes están vivos y con una mejoría de la clase funcional, si bien con un aumento del GMT ($8,3 \pm 3,1$ mmHg) y de la IT. El paciente (1) precisó implante de marcapasos resincronizador por disfunción sistólica de ventrículo izquierdo y el (2) redilatación con balón dos años después del VIVT.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el VIVT percutáneo es una opción segura y consigue un resultado funcional y hemodinámico bueno a corto-medio plazo en pacientes sintomáticos y con CC complejas. Sin embargo, a largo plazo existe un incremento del GMT y de la IT, siendo necesaria más investigación en este sentido.