



8. IMPACTO CLÍNICO, ANATÓMICO Y FUNCIONAL DE LA REPARACIÓN PERCUTÁNEA TRICUSPÍDEA BORDE A BORDE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Íñigo Anduaga Elorza, Carlos Igor Morr Verenzuela, Laura Sanchís Ruiz, Xavier Freixa Rofastes, Ander Regueiro Cueva, Pedro Luis Cepas Guillén, Pablo Vidal Calés, Enric Cascos García, Marc Ramos Jovani, Susana Prat González, Adelina Doltra Magarolas, Bàrbara Vidal I Hagemeyer y Marta Sitges Carreño

Instituto Clínic Cardiovascular ICCV. Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) está relacionada con aumento de la mortalidad, siendo esta mayor cuanto mayor sea su gravedad. La etiología secundaria es la más frecuente (90%), y puede desarrollarse como consecuencia de la dilatación del ventrículo o aurícula derechas. Recientemente se han desarrollado técnicas mínimamente invasivas para su tratamiento, siendo una de las más utilizadas la reparación transcáteter borde a borde (T-TEER). Estudios prospectivos han demostrado mejoría en parámetros clínicos y estructurales, aunque los factores anatómicos que pueden determinar el éxito de la intervención no están completamente estudiados. Nuestro objetivo es estudiar el impacto clínico y anatómico sobre la estructura anular tricuspídea tras T-TEER, que puedan estar en relación con el éxito de la intervención.

Métodos: Se evaluaron de forma retrospectiva una cohorte de 13 pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) e IT secundaria grado ? III-V tratados en nuestro centro usando el sistema TriClip. Las variables clínicas y ecocardiográficas fueron recogidas de manera retrospectiva. La geometría del anillo tricuspídeo con ETE 4D se analizó con un *software* semiautomático (4D Auto TVQ GE). Se excluyeron 3 casos con mala calidad de la imagen para un correcto post procesado 4D. El contraste de hipótesis se realizó mediante el test de Wilcoxon.

Resultados: La muestra final fue de 10 pacientes. Las características basales se pueden visualizar en la tabla. Se evidenció una reducción media significativa del diámetro septolateral (DSL) de 44,6 mm a 38,6 mm ($p = 0,005$) y del grado de IT en > 2 grados ($p = 0,005$). También se observó una mejoría significativa de la clase funcional (CF) ($p = 0,021$), presentando el 80% de los pacientes presentaron una CF NYHA 1-2 al año de seguimiento respecto al 20% inicial. Un paciente requirió nuevo implante de clip tricuspídeo a los 16 meses tras la intervención y otro falleció a los 4 meses tras varias hospitalizaciones por IC. El 80% de los pacientes no presentaron ningún evento cardiovascular ni muerte en el seguimiento.

Características basales e impacto clínico y anatómico de la reparación transcáteter borde a borde de la válvula tricúspide (T-TEER)

Características basales

Mujer 8 (80%)

Edad (años) 74 (52-85)

Fibrilación auricular 9 (90%)

Marcapasos 1 (10%)

Hipertensión pulmonar 5 (71%)

Cardiopatía izquierda 3 (30%)

FEVI 55% (45-60%)

Presentación clínica	Pre-T-TEER (n = 10)	Post-T-TEER (n = 10)	p
----------------------	---------------------	----------------------	---

NYHA			p = 0,021
------	--	--	-----------

I-II	2 (20%)	8 (80%)
------	---------	---------

III-IV	8 (80%)	2 (20%)
--------	---------	---------

Ecocardiograma	Pre-T-TEER (n = 10)	Post-T-TEER (n = 10)	p
----------------	---------------------	----------------------	---

Gravedad IT (grado)			p = 0,005
---------------------	--	--	-----------

0-1	0	7 (70%)
-----	---	---------

2	0	2 (20%)
---	---	---------

3	5 (50%)	1 (10%)
---	---------	---------

4-5	5 (50%)	0 (0%)
-----	---------	--------

DSL (mm)

44,6 (38-54)

38,6 (33-49)

p = 0,005

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; T-TEER: reparación transcatóter borde a borde de la válvula tricúspide; NYHA: *New York Heart Association*; IT: insuficiencia tricuspídea; DSL: diámetro septolateral.

Conclusiones: La T-TEER se asoció de manera significativa al remodelado del anillo tricuspídeo, la disminución del grado de IT y mejoría de la CF en pacientes con IC e IT significativa secundaria. Por otro lado, a pesar de ser pacientes de alto riesgo, la gran mayoría (80%) no presentaron eventos clínicos relevantes en el seguimiento mínimo de un año.