Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 863

Revista Española de Cardiología

6030-171. ACOPLAMIENTO VENTRÍCULO-ARTERIAL DERECHO EN EL IMPLANTE DE PRÓTESIS VALVULARES BICAVA

Ricardo Mori Junco, Daniele Gemma, Ana Casado Plasencia, Sliwinsky Frank, Felipe Hernández Hernández y Jorge Palazuelos Molinero

Cardiología. Hospital Universitario La Luz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El acoplamiento ventrículo-arterial derecho es un predictor independiente de mortalidad por todas las causas en pacientes con insuficiencia tricuspídea significativa sometidos a terapias percutáneas de reemplazo o reparación valvular (TAPSE/PSAP ? 0,406 se asocia a un aumento de la mortalidad). El implante de prótesis valvulares bicava reduce la congestión venosa sistémica y no altera el aparato valvular tricuspídea. Nuestro objetivo es describir la evolución de la relación TAPSE/PSAP antes y después del implante del sistema TricValve.

Métodos: Se presenta una serie de 6 casos de pacientes con regurgitación tricuspídea grave y sintomática, inelegibles para cirugía o reparación valvular, que recibieron tratamiento percutáneo con implante de las prótesis valvulares bicava TricValve durante el 2022 y 2023. Describimos la evolución clínica tras el implante y la relación TAPSE/PASP basal y a los 12 meses de seguimiento.

Resultados: Presentamos 6 pacientes del sexo femenino con una edad media de 81 ± 7,9 años. Todos los pacientes fueron altamente sintomáticos, la mitad de ellos en clase funcional IV de la NYHA, con importantes comorbilidades como fibrilación auricular (83,3%), marcapasos previo (50%), enfermedad renal crónica (filtración glomerular media de 34,58 ± 7 ml/min/1,73 m^2) y cirugía mitral previa (50%). La puntuación media global de riesgo de mortalidad STS fue de 10,6 ± 3,8%. Todos los pacientes presentaron síntomas y signos de insuficiencia cardiaca derecha, dilatación del VD e insuficiencia tricuspídea grave. La relación TAPSE/PSAP basal media fue de 0,36 ± 0,05 mm/mmHg. Debido a la dilatación grave del anillo tricuspídeo con mala tracción valvular, considerando la fragilidad y el elevado riesgo quirúrgico, con el objetivo de lograr alivio sintomático, en los 6 casos se implantó con éxito el sistema TricValve. Con un seguimiento medio de 12 ± 4 meses, la mejoría en la clase funcional NYHA fue significativo (p = 0,002), no hubo mortalidad y tampoco una variación significativa en la relación TAPSE/PSAP, 0,39 ± 0,08 mm/mmHg (p = 0,74).

Clase funcional de la NYHA y relación TAPSE/PSAP.

Conclusiones: El sistema bicava Tric-valve para el tratamiento de la IT sintomática grave se implantó con una alta tasa de éxito del procedimiento y una mejoría significativa en la Clasificación Funcional de la

NYHA a los 12 meses de seguimiento. A pesar de una relación TAPSE/PSAP reducida (? 0,406) basal y a los 12 meses, describimos ausencia de mortalidad.