



6114-16. REEMPLAZO VALVULAR TRICUSPÍDEO. EXPERIENCIA INICIAL. PERFIL DE PACIENTES Y RESULTADOS A CORTO PLAZO

Berenice Caneiro-Queija¹, Rodrigo Estévez Loureiro¹, Manuel Barreiro Pérez², José Antonio Baz Alonso¹, Juan José Legarra Calderón³, Francisco Estévez Cid³, Rocío González Ferreiro¹, David Dobarro Pérez², Pablo Pazos López² y Andrés Íñiguez Romo²

¹Cardiología Intervencionista. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ²Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España y ³Cirugía Cardíaca. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El ámbito del intervencionismo valvular transcáteter está evolucionando rápidamente. Las experiencias iniciales con dispositivos de reparación valvular borde a borde ya han sido publicadas. Sin embargo, la terapia de reemplazo valvular (TTVR) apenas ha dado a conocer los resultados iniciales de algunos dispositivos. Nuestro objetivo es comunicar los resultados iniciales de los pacientes sometidos a TTVR en nuestro centro.

Métodos: En este registro se incluyeron consecutivamente todos los pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) grave tratados con TTVR entre abril de 2022 y febrero 2024 en nuestro centro. Todos los pacientes presentaban signos de insuficiencia cardíaca (IC) con predominio de congestión sistémica y fueron considerados por el *heart team* como no candidatos a cirugía ni a otras terapias transcáteter. Se analizaron los resultados en cuanto a mortalidad por todas las causas, clase funcional New York Heart Association (NYHA) en el seguimiento, IT residual, hospitalización por IC y eventos adversos mayores.

Resultados: Un total de 9 pacientes fueron incluidos en el registro con una media de edad de $75,8 \pm 1,8$ años con predominio femenino (89%). Los pacientes presentaban alto riesgo quirúrgico de acuerdo con las principales escalas de riesgo (STS medio $7,29 \pm 1,6\%$ y EuroSCORE II $6,2 \pm 1,4\%$). 89% de los pacientes estaban en NYHA III o IV antes de la intervención. Todos los pacientes se encontraban en tratamiento con diuréticos de asa, el 55% además con antagonistas de los receptores de aldosterona y el 33% con inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2. El éxito del procedimiento se alcanzó en todos los pacientes. 2 pacientes presentaron complicaciones vasculares relacionadas con el procedimiento. Durante el seguimiento 1 paciente falleció por IC terminal presentando también dicho paciente un ingreso por el mismo motivo. El 66,7% de los pacientes reportaron una NYHA I o II en el seguimiento. Ningún paciente precisó implante de marcapasos en relación con el procedimiento.

Conclusiones: Nuestra experiencia inicial con TTVR demuestra la efectividad de esta con unas tasas de mortalidad y hospitalización más bajas que las previamente reportadas en los estudios iniciales con estas terapias. A pesar de tratarse de pacientes del alto riesgo los datos en cuanto a seguridad y éxito del procedimiento resultan prometedores.