



## 6107-13. RESULTADOS DE TRICLIP FRENTE A TRATAMIENTO MÉDICO EN INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE: ANÁLISIS A 4 AÑOS DE UN REGISTRO HOSPITALARIO ESPAÑOL

Alejandro Lara García<sup>1</sup>, Ariana González García<sup>1</sup>, Lucía Canales Muñoz<sup>1</sup>, Borja Rivero Santana<sup>1</sup>, Jon Zubiaur Zamacola<sup>1</sup>, Mattia Basile<sup>1</sup>, Daniel Tébar Márquez<sup>1</sup>, Alfonso Jurado Román<sup>1</sup>, Santiago Jiménez Valero<sup>1</sup>, Guillermo Galeote García<sup>1</sup>, Rocío Menéndez Colino<sup>2</sup>, Rosa González Davia<sup>3</sup>, Elena de la Cruz Berlanga<sup>4</sup>, Esther Pérez David<sup>1</sup> y José Raúl Moreno Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>2</sup>Servicio de Geriátría, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla (Madrid), España y <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia tricuspídea (IT) grave se asocia a deterioro funcional y elevada mortalidad quirúrgica. La reparación percutánea con TriClip ha tenido buenos resultados en el ensayo TRILUMINATE, pero su impacto en la vida real sigue siendo incierto. Este estudio analiza la experiencia a 4 años en un hospital terciario, comparando la evolución clínica y ecocardiográfica de pacientes tratados con TriClip frente a controles.

**Métodos:** Registro prospectivo unicéntrico. Se incluyeron 34 pacientes con IT #1 grave: 17 TriClip y 17 controles no intervenidos. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y eventos a un año. Se compararon mortalidad y rehospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) mediante regresión logística ajustada por edad, EuroSCORE II y TRI-SCORE. Se compararon las variables clínicas y ecocardiográficas pre y posprocedimiento.

**Resultados:** Las características basales están recogidas en la tabla. Ambos grupos fueron comparables, con un gap de coaptación de 6 mm (5-7) que convierte en intervenible al grupo control. El implante de TriClip tuvo un éxito técnico del 94%, sin complicaciones vasculares, con dos dislocaciones del dispositivo, sin otras complicaciones mayores. No hubo diferencias en mortalidad a un año (OR = 0,25, 0,02-2,84). Sin embargo, el tratamiento con TriClip se asoció a una reducción de reingresos por IC a un año (OR = 0,17, 0,05-0,32,  $p = 0,02$ ), tras ajustar por edad y TRI-SCORE. A diferencia del EuroSCORE II, TRI-SCORE demostró ser un predictor independiente que aumenta casi el triple el riesgo de reingreso por cada punto (OR = 2,8, 1,17-6,72). Los pacientes tratados con TriClip mostraron una reducción significativa del grado de IT (-2,75,  $p < 0,01$ ), BNP (-621 pg/ml,  $p = 0,01$ ), diuréticos (-16,25 mg/día,  $p = 0,02$ ) y mejoría de la NYHA (-1,56,  $p < 0,01$ ). Además, el dispositivo produjo un remodelado positivo disminuyendo las dimensiones del anillo tricuspídeo, ventrículo derecho y aurícula derecha en comparación al grupo control. No se observaron cambios en la función sistólica ni en la presión arterial pulmonar.

**Características basales, comorbilidades, tratamiento, y evolución clínica de la cohorte**

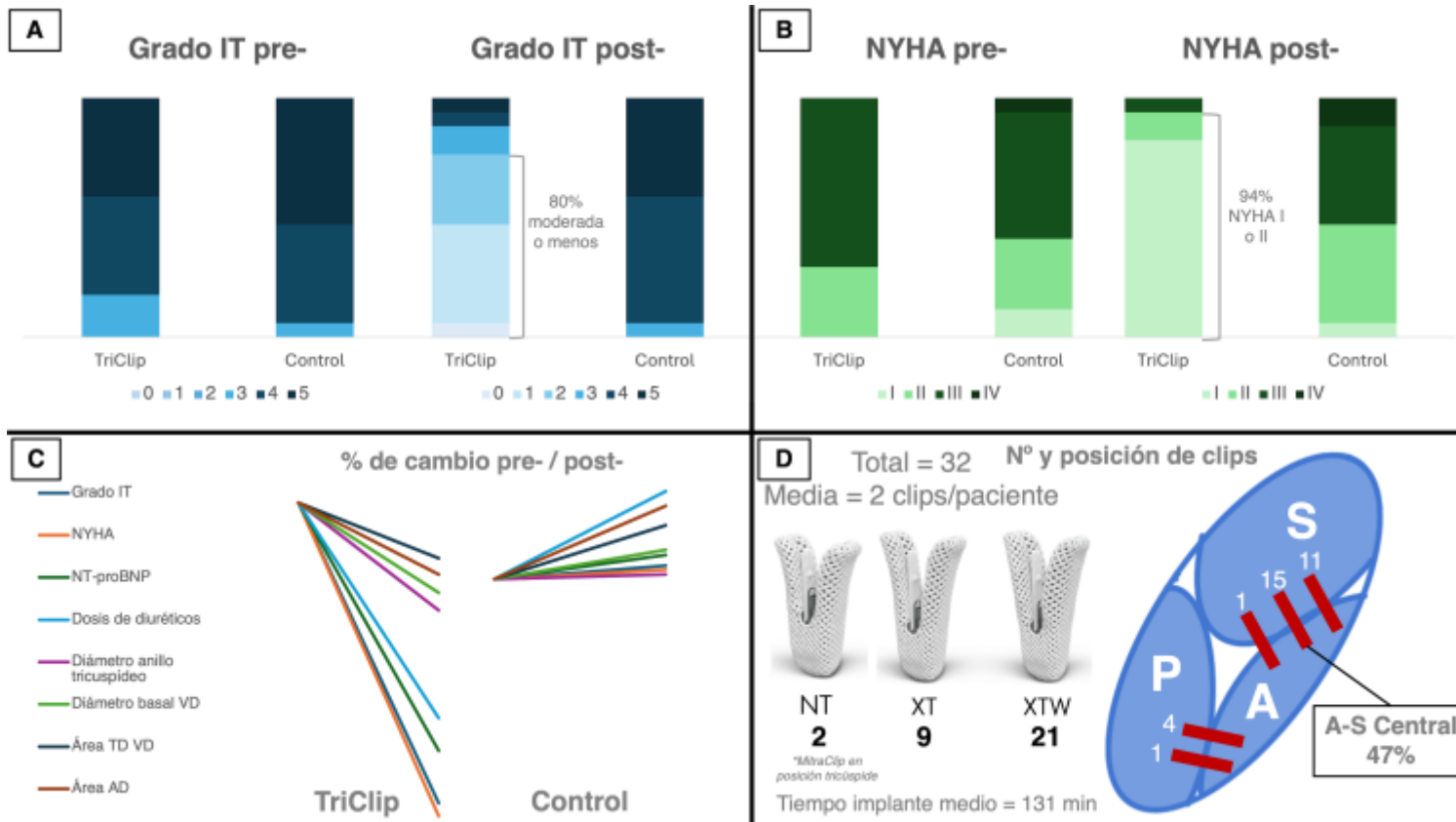
<b>Características</b>	<b>Total (N = 34)</b>	<b>TriClip (N = 17)</b>	<b>Control (N = 17)</b>
<b>Edad</b> ( <i>media, DE</i> )	73,3 ± 9,5	75,2 ± 7,3	71,4 ± 11,2
<b>Hombres</b>	10 (29,4%)	5 (29,4%)	5 (29,4%)
<b>Mujeres</b>	24 (70,6%)	12 (70,6%)	12 (70,6%)
<b>Mortalidad</b>			
<i>Total</i>	6 (17,6%)	2 (11,8%)	4 (23,5%)
<i>Cardiovascular</i>	4 (11,8%)	1 (5,9%)	3 (17,6%)
<b>Ingresos por insuficiencia cardiaca</b>			
<i>Hospitalizaciones previas</i>	15 (35,3%)	6 (23,5%)	9 (47,1%)
<i>Rehospitalizaciones 1 año</i>	15 (29,4%)	1 (5,9%)	14(52,9%)
<b>FRCV</b>			
<i>Hipertensión arterial</i>	14 (41,2%)	6 (35,3%)	8 (47,1%)
<i>Dislipemia</i>	20 (58,8%)	10 (58,8%)	10 (58,8%)
<i>DM2</i>	8 (23,5%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)
<i>Fumador activo</i>	1 (2,9%)	1 (5,9%)	-
<i>IMC</i> ( <i>media, DE</i> )	23,7 ± 4,7	23,2 ± 3,4	24,1 ± 5,7
<b>Comorbilidades cardiológicas</b>			
<i>CIC</i>	5 (14,7%)	3 (17,6%)	2 (11,8%)
<i>IC</i>	32 (94,1%)	16 (94,1%)	16 (94,1%)

<i>FA</i>	33 (97,1%)	17 (100%)	16 (94,1%)
<b>Otras comorbilidades</b>			
<i>EPOC</i>	8 (23,5%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)
<i>SAOS</i>	5 (14,7%)	3 (17,6%)	2 (11,8%)
<i>ERC</i>	11 (32,4%)	3 (17,6%)	8 (47,1%)
<i>Hepatopatía</i>	3 (8,8%)	1 (5,9%)	2 (11,8%)
<i>EAP</i>	-	-	-
<i>Ictus</i>	4 (11,8%)	2 (11,8%)	2 (11,8%)
<i>Cáncer activo</i>	2 (5,9%)	-	2 (11,8%)
<b>Intervencionismo cardiológico</b>			
<i>Cirugía cardiaca</i>	19 (55,9%)	8 (47,1%)	11 (64,7%)
<i>Estructural percutáneo</i>	3 (8,8%)	1 (5,9%)	2 (11,8%)
<i>Marcapasos</i>	6 (17,6%)	2 (11,8%)	4 (23,5%)
<b>Función renal (media, DE)</b>			
<i>Creatinina (mg/dl)</i>	1 ± 0,7	1,1 ± 1	1 ± 0,3
<i>TFG (ml/min/1,73 m<sup>2</sup>)</i>	66 ± 18	67 ± 21	66 ± 15
<b>Tratamiento IC</b>			
<i>IECA/ARA-2/ARNI</i>	13 (38,2%)	7 (41,2%)	6 (35,3%)
<i>BB</i>	26 (76,5%)	13 (76,5%)	13 (76,5%)

<i>ARM</i>	23 (67,6%)	9 (52,9%)	14 (82,4%)
<i>iSGLT2</i>	13 (38,2%)	6 (35,3%)	7 (41,2%)
<b>Dosis de diuréticos (mg/día) (media, DE)</b>			
<i>Previo</i>	37 ± 42	45 ± 51	29 ± 29
<i>Posterior</i>	40 ± 45	30 ± 45	49 ± 45
<b>NT-proBNP (pg/ml) (media, DE)</b>			
<i>Previo</i>	2953 ± 3811	3012 ± 4357	2893 ± 3311
<i>Posterior</i>	2300 ± 2470	1547 ± 1927	3053 ± 2768
<b>Clase funcional NYHA (mediana, RIC)</b>			
<i>Previo</i>	3 [2-3]	3 [2-3]	3 [2-3]
<i>Posterior</i>	2 [1-3]	1 [1-1]	3 [2-3]
<b>Grado de IT (mediana, RIC)</b>			
<i>Previo</i>	4 [4-5]	5 [4-5]	4 [4-5]
<i>Posterior</i>	4 [2-4]	2 [1-2]	4 [4-5]
<b>Etiología de IT</b>			
<i>Primaria</i>	22 (64,7%)	11 (64,7%)	11 (64,7%)
<i>Funcional</i>	10 (29,4%)	4 (23,5%)	6 (35,3%)
<i>Mixta</i>	2 (5,9%)	2 (11,8%)	-
<b>Estratificación de riesgo (mediana, RIC)</b>			

<i>EuroSCORE II (%)</i>	3 [2-5]	2 [2-4]	4 [2-6]
<i>TRI-SCORE</i>	3 [1-5]	3 [2-5]	4 [1-5]
<b>Gap de coaptación (mm)(mediana, RIC)</b>	6 [5-7]	6 [5-7]	6 [5-7]
<b>Complicaciones procedimiento</b>			
<i>Reintervenciones</i>	-	-	-
<i>Reconversión cirugía</i>	-	-	-
<i>Taponamiento cardiaco</i>	-	-	-
<i>FRA</i>	-	-	-
<i>IC</i>	-	1 (5,9%)	-
<i>Complicaciones vasculares</i>	-	-	-
<i>Sangrados mayores</i>	-	-	-
<i>Ictus</i>	-	-	-
<i>Nuevo marcapasos</i>	-	-	-
<i>Dislocación del dispositivo</i>	-	2 (11,8%)	-
<i>Otras</i>	-	3 (17,6%)	-
<i>Estancia hospitalaria (mediana, RIC)</i>	-	3 [2-4]	-

ARM: antagonista del receptor mineralocorticoide; BB: bloqueadores beta; CIC: cardiopatía isquémica crónica; DE: desviación estándar; DM2: diabetes mellitus tipo 2; DLp: dislipemia; EAp: enfermedad arterial periférica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica; FA: fibrilación auricular; FRA: fracaso renal agudo; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardiaca; IMC: índice de masa corporal; ISGLT2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; IT: insuficiencia tricuspídea; NT-proBNp: fragmento N-terminal del péptido natriurético cerebral tipo B; NYHA: New York Heart Association (clasificación funcional); RIC: rango intercuartílico; SAOS: síndrome de apnea obstructiva del sueño; TFG: tasa de filtrado glomerular estimada; TRI-SCORE: escala pronóstica para insuficiencia tricuspídea grave; EuroSCORE II: European System for Cardiac Operative Risk Evaluation II.



*Resultados de la intervención con TriClip. (A) cambio en el grado de IT antes y después de la intervención. (B) cambio en la clase funcional NYHA antes y después de la intervención. (C) porcentaje de cambio en las variables clínicas y ecocardiográficas. (D) número y posición de clips.*

**Conclusiones:** El TriClip logró una reducción de reingresos por IC y una mejoría sintomática produciendo un remodelado cardiaco positivo. El TRI-SCORE demostró capacidad predictiva independiente. Estos datos de vida real refuerzan la efectividad y seguridad del dispositivo para tratar la IT en una población sintomática en la que se suele retrasar u obviar su intervención.