

Imagen en cardiología

Trillium: nuevo tratamiento de la insuficiencia tricúspide grave

Trillium: a new treatment for severe tricuspid regurgitation

Ignacio Cruz-González^{a,b,c}, Javier Martín-Moreiras^{a,b,c} y Sergio López-Tejero^{a,b,c,*}^a Sección de Hemodinámica e Intervencionismo Estructural, Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), Salamanca, España^b Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), Salamanca, España^c Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

Recibido el 22 de noviembre de 2022 ; Aceptado el 13 de diciembre de 2022

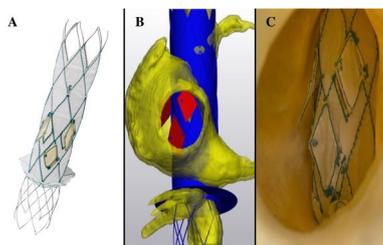


Figura 1.

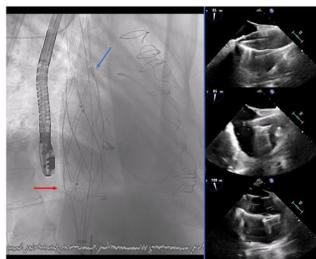


Figura 2.

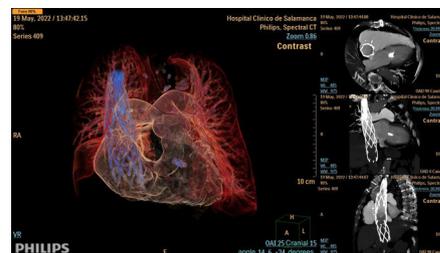


Figura 3.

Una mujer de 82 años con antecedentes de disección aórtica iatrógena reparada con un conducto aórtico con válvula (Labcor-23) e insuficiencia mitral grave reparada con MitraClip (Abbott, Estados Unidos) ingresó por insuficiencia cardiaca congestiva. La ecocardiografía transesofágica mostró insuficiencia tricuspídea torrencial con anatomía no favorable para reparación percutánea borde a borde (punto de coaptación desplazado hacia el ápex, pseudoprolapso de la valva anterior y una hendidura en la valva posterior). Se observó disfunción leve del ventrículo derecho (desplazamiento sistólico del plano anular tricuspídeo de 14 mm y fracción de acortamiento del 43%). En la tomografía computarizada se observó que había poca distancia entre las venas suprahepáticas y la aurícula derecha (3,8 mm), por lo que la paciente no era una buena candidata para el implante de otros tipos de válvulas heterotópicas. Se decidió implantar el dispositivo Trillium (Innoventric, Israel) (figura 1), en uso compasivo.

Se avanzó el sistema de implante de 24 Fr sobre una guía de alto soporte (Lunderquist, Cook-Medical, Estados Unidos) y se liberó la prótesis desde la vena cava superior a la inferior. Se dirigieron las 3 válvulas de la prótesis hacia la válvula tricúspide con los marcadores radiopacos. La prótesis se implantó satisfactoriamente sin complicaciones (figura 2 y figura 3; vídeo 1 del material adicional), con una disminución significativa de onda v de presión en ambas venas cavas.

Trillium es una nueva prótesis bicava heterotópica, compuesta por un *stent* no recubierto con marcadores radiopacos (flecha azul) para una colocación precisa bajo fluoroscopia. Las principales diferencias con respecto a otros dispositivos heterotópicos son: tiene 3 válvulas laterales (cada una puede ser potencialmente cruzada por ejemplo con un cable de marcapasos, sin interferencia en la función de las otras 2) y un faldón de sellado (*sealing skirt*, flecha roja) que previene de posibles fugas sin obstruir las venas suprahepáticas (una de las principales limitaciones anatómicas de las otras válvulas heterotópicas). Hasta donde sabemos, es el primer caso publicado en el que se haya utilizado esta nueva prótesis. Se obtuvo el consentimiento de la paciente para esta publicación.

FINANCIACIÓN

Este artículo no ha recibido financiación ni de otras fuentes.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

S. López-Tejero y J. Martín-Moreiras revisaron la literatura sobre el tema y redactaron el artículo. I. Cruz-González dirigió la investigación, supervisó la redacción del artículo y revisó la versión final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con este artículo.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.12.007>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ser_slst@hotmail.com (S. López-Tejero).

[@serlotes](https://twitter.com/serlotes) [@icruzgonzalez](https://twitter.com/icruzgonzalez) [@jmmoreiras](https://twitter.com/jmmoreiras)

On-line el 22 de febrero de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.12.007>

0300-8932/© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.