Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 204

Revista Española de Cardiología

6. EXPERIENCIA CLÍNICA INICIAL CON EL SISTEMA TRIC-VALVE

Ricardo Mori Junco, Daniele Gemma, Ana Casado, Frank Sliwinsky, Roberto Martín Reyes y Jorge Palazuelos Molinero

Cardiología. Clínica La Luz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) grave y sintomática se asocia a una morbimortalidad elevada y los pacientes con esta patología suelen presentar un riesgo quirúrgico elevado. El sistema de válvulas bicava Tric-valve (Products&Features, Austria) ha mostrado seguridad y eficacia en el manejo de este problema en pacientes seleccionados.

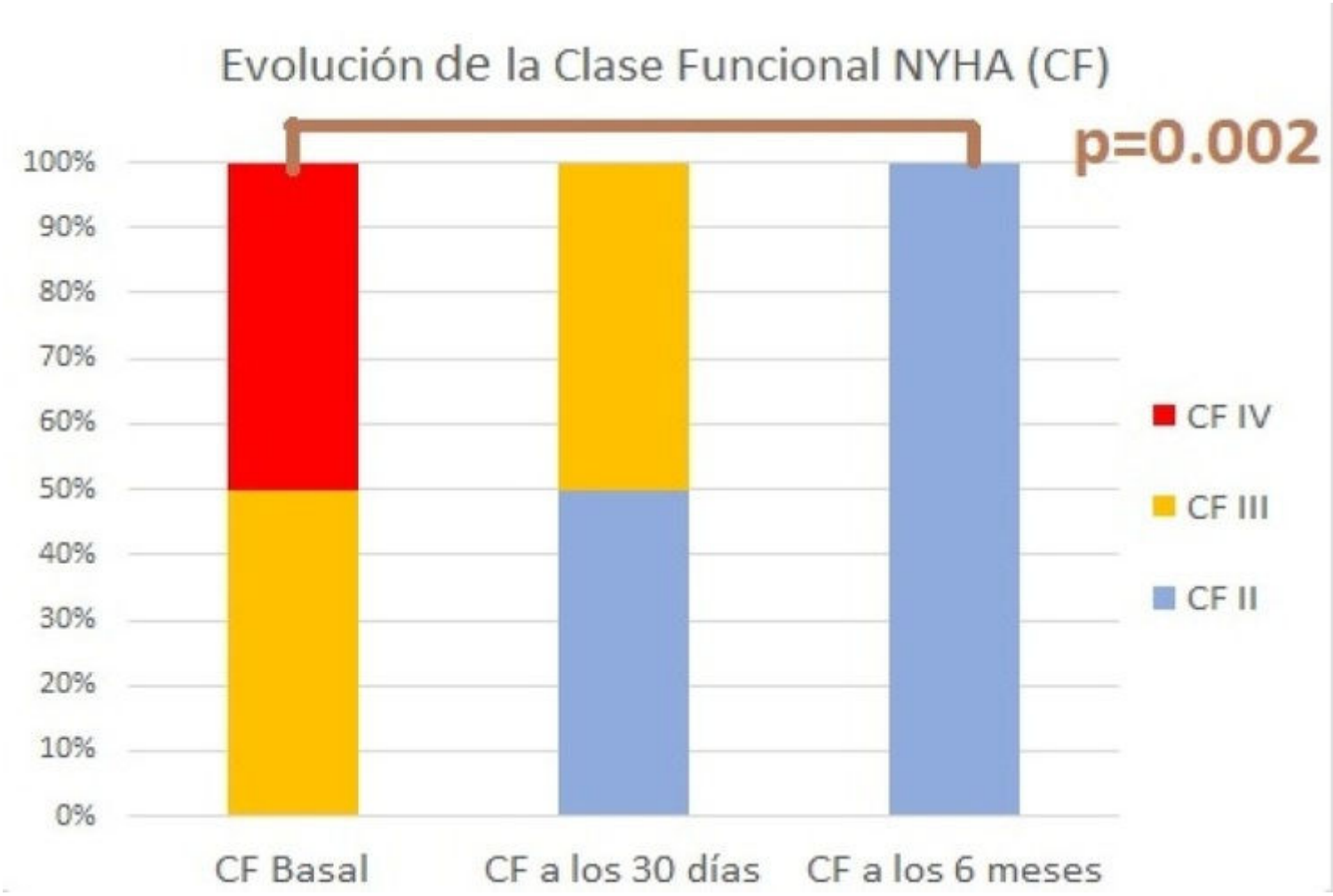
Métodos: Se presenta una serie de 4 casos de pacientes con insuficiencia tricuspídea grave y sintomática que recibieron el tratamiento percutáneo con implante del sistema de válvulas bicava Tric-valve durante el año 2022, en el Hospital Universitario La Luz. La decisión terapéutica se sometió a una sesión multidisciplinar del servicio de Cardiología. Presentamos las características clínicas y de imagen cardiaca basales, así como el seguimiento clínico inicial.

Resultados: Se presenta a 4 pacientes mujeres con edad media de 78,8 años y 75% de ellas con HTA. Una de ellas presentaba disfunción renal crónica grave (aclaramiento de creatinina de 15 ml/min). Todos los pacientes presentaron hipertensión pulmonar grave de etiología multifactorial (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y/o valvulopatía izquierda). 2 pacientes tenían marcapasos bicameral previo y otros 2 pacientes el antecedente de cirugía valvular mitral y/o aórtica. Todos se presentaron con insuficiencia cardiaca congestiva derecha (NT-proBNP media 11.867), dilatación de VD (VTDVD media 251 ml) e IT grave (ORE media 0,55 cm^2). Considerando la pluripatología y fragilidad de estas pacientes (EFT *score* media 2), con el objetivo de conseguir mejoría sintomática, se decide el implante del dispositivo Tric-valve, que se realizó de manera exitosa y sin complicaciones en los 4 casos. Con un seguimiento medio de 7,5 meses, la mejoría de la clase funcional de la NYHA fue significativa.

Características clínicas y de imagen cardiaca basales (N = 4)

Característica clínica	N = 4
Edad (años)	78,8
IMC (kg/m^2)	22,4

Hipertensión arterial (HTA)	3 (75%)
Creatinina sérica (mg/dl)	1,6
Fibrilación auricular	3 (75%)
Marcapasos previo	2 (50%)
Cirugía valvular mitral y/o aórtica	2 (50%)
NT-proBNP (pg/ml)	11,867
Anticoagulación oral crónica	4 (100%)
Fragilidad (EFT score 0-5)	2 (2-3)
Score de riesgo de morbimortalidad STS	27,25%
Medida de imagen cardiaca (ecocardiograma o RMN cardiaca)	
Área de orificio regurgitante (ORE) de IT (cm^2)	0,55
Diámetro basal del ventrículo derecho (mm)	49,7
Área de aurícula derecha (cm^2)	46
Volumen tele diastólico de VD (ml)	251
TAPSE (mm)	17 (15-19)
Presión sistólica de arteria pulmonar (mmHg)	63,5
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%)	55



Clase funcional de la NYHA al inicio y durante el seguimiento.

Conclusiones: El sistema bicava Tric-valve dedicado para el tratamiento de la IT sintomática grave se implantó con una alta tasa de éxito del procedimiento y mejoría significativa en la clasificación funcional de la NYHA a los 7,5 meses de seguimiento en la presente serie de casos.