



5017-2. CAMBIOS ANATÓMICOS EN EL ANILLO TRICÚSPIDE Y REDUCCIÓN DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN DE CARDIOBAND

Ana García Martín, Covadonga Fernández-Golfín, Ángel Sánchez Recalde, Luisa Salido Tahoces, Álvaro Lorente Ros, Rocío Hinojar Baydes, Ariana González Gómez, José Julio Jiménez Nácher y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricúspide aislada (IT) es una entidad de creciente importancia, que presenta una alta prevalencia y se asocia con un mal pronóstico. Tradicionalmente, las opciones de tratamiento han sido limitadas debido a la alta mortalidad quirúrgica. En este contexto, han aparecido nuevas opciones terapéuticas percutáneas. El objetivo de este estudio es describir los cambios anatómicos en el anillo tricúspide (AT) y la respuesta inmediata en la severidad de la IT después de la implantación del sistema tricúspide Cardioband, así como la seguridad del procedimiento.

Métodos: Se midió el diámetro y el área del AT por ecocardiografía transesofágica 2D y 3D (ETE) de aquellos pacientes sometidos a implantación del sistema Cardioband en nuestro centro. La severidad de IT fue evaluada por el ancho de la vena contracta (VC) en 0 y 90 grados por 2D TEE.

Resultados: Se incluyeron seis pacientes (81,3 (79-85) años, 66,3% mujeres). La etiología de la IT fue la dilatación del anillo en dos casos, secundaria a valvulopatía izquierda en tres casos y secundaria a hipertensión pulmonar tipo III en otro caso. Cuatro pacientes presentaron IT severa basal y dos pacientes IT masiva. La anuloplastia percutánea se realizó guiada por técnicas de fusión con escopia y ETE. Se observó una reducción significativa en los diámetros de AT (reducción del diámetro de AT SL: 10,6 mm; AP: 12,2 mm) y área de AT 3D (4,5 mm²) inmediatamente después del procedimiento, así como una reducción en el ancho de VC (reducción VC 0°: 4,8 mm; 90°: 3,9 mm). La tabla muestra las mediciones antes y después del procedimiento. El éxito del procedimiento fue del 84% (cinco pacientes redujeron la severidad de IT un grado y uno redujo la IT en dos grados). Un paciente tuvo un éxito parcial porque no se pudo realizar el implante completo de todos los anclajes. Hubo 0% de mortalidad intraprocedimiento o de complicaciones mayores. Hubo dos complicaciones menores, una relacionada con el acceso vascular y la otra relacionada con un trombo intraauricular, ambos resueltos.

	Pre	Post	p
AT diámetro SL	43,4 (± 4,6)	32,8 (± 5,7)	0,001

AT diámetro AP	44,7 ($\pm$ 5,5)	32,5 ($\pm$ 7,6)	0,003
AT 3D anillo	12,9 ($\pm$ 1,5)	8,4 ($\pm$ 3,9)	0,04
IT VC 0°	11,6 ($\pm$ 1,7)	6,8 ($\pm$ 2,6)	0,001
IT VC 90°	8,5 ($\pm$ 1,3)	4,7 ($\pm$ 1,5)	0,65

Conclusiones: Las nuevas técnicas percutáneas para el tratamiento de la IT son una realidad, y los resultados preliminares parecen indicar que son una alternativa segura y efectiva, reduciendo el tamaño del anillo y la severidad de la valvulopatía. Futuros estudios y un seguimiento clínico más prolongado conducirán a la generalización de estas nuevas técnicas.