



## 6028-309. IMPLANTE DE VÁLVULA PERCUTÁNEA EN BIOPRÓTESIS DEGENERADAS TRICÚSPIDES: SERIE DE CASOS EN CARDIOPATÍA CONGÉNITA Y ADQUIRIDA

Francisco Javier Irazusta Córdoba, Pablo Merás Colunga, Verónica Rial Bastón, Daniele Gemma, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Federico Gutiérrez-Larraya, Ángel Sánchez-Recalde y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existe una experiencia muy limitada en el implante de prótesis percutáneas *valve-in-valve* en posición tricuspídea. Los primeros casos descritos emplearon válvulas diseñadas para la posición pulmonar, pero estas presentan la limitación de su tamaño, que alcanza hasta 22 mm. Las válvulas para implantación aórtica (tipo TAVI) resultan una alternativa válida para bioprótesis tricuspídeas degeneradas de mayor tamaño.

**Métodos:** Presentamos una serie de 3 casos de válvulas tipo TAVI implantadas *valve-in-valve* en posición tricúspide en nuestro centro. Todos los pacientes eran portadores de bioprótesis tricuspídeas estenóticas por degeneración valvular, con clínica de insuficiencia cardíaca derecha (ICD) refractaria a tratamiento farmacológico y desestimados para cirugía por alto riesgo quirúrgico.

**Resultados:** Los 3 pacientes presentaban distintas patologías de base: una mujer de 14 años con cardiopatía congénita compleja intervenida y portadora de una bioprótesis tricúspide de 25 mm, un varón de 38 años con anomalía de Ebstein y portador de una bioprótesis de 31 mm, y otro de 73 años con enfermedad reumática multivalvular y portador de una bioprótesis de 33 mm. En todos los casos el procedimiento se realizó bajo anestesia general en el laboratorio de hemodinámica. La vía de acceso fue venosa femoral en 2 casos y yugular derecha en 1 caso. El implante se realizó guiado por radioscopia y con comprobación final por ecocardiografía. Se realizó predilatación con balón en 2 casos e implante directo en otro. En uno de ellos se realizó *prestenting*, y en los otros implante directo con estimulación rápida durante el mismo. Se implantaron 3 válvulas tipo TAVI expandibles con balón, 2 del número 29 y 1 del 23, montadas en sentido contrario al de la válvula aórtica. No se produjeron eventos adversos durante el procedimiento. El gradiente medio transprotésico tricuspídeo se redujo de 11,1 a 6,7 mmHg al alta. En los 3 casos la insuficiencia tricuspídea residual fue mínima o ligera. En todos ellos se objetivó mejoría de la ICD a medio plazo (2, 4 y 12 meses).



*Ecocardiograma pre y posimplantación valvular.*

Cardiopatía y Prótesis Previa	NYHA pre	NYHA post	Prótesis Implantada	Gradiente Previo	IT Previa	Gradiente al Alta	IT al Alta	Tiempo Control	Gradiente Control	IT Control
Ebstein, Biocor N° 31	III	II	Edwards Sapien XT N°29	8	Leve-Mod	5	No	12 meses	9	Leve-Mod
Reumática, Hancock N°33	II	I	Edwards Sapien XT N°29	9,2	Leve-Mod	5,3	Mínima	2 meses	5	Mínima
Cong: EP+Doble lesión Tricúspide. Mosaic N° 25	III	II	Edwards Sapien XT N°23	16	Grave	10	No	4 meses	8,7	No

**Conclusiones:** Las válvulas percutáneas tipo TAVI en posición tricuspídea sobre bioprótesis disfuncionantes resultan una alternativa válida en pacientes seleccionados con elevado riesgo quirúrgico. Para confirmar la utilidad de esta nueva terapia valvular se necesita un mayor número de casos y seguimiento.