



6033-433. REEMPLAZO VALVULAR TRICUSPÍDEO TRANSCATÉTER PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE NATIVA: EXPERIENCIA INICIAL CON LA BIOPRÓTESIS NAVIGATE

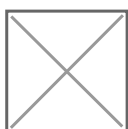
Luis Asmarats Serra¹, François Dagenais¹, Elisabeth Bédard¹, Sergio Pasian¹, Rebecca Hahn², José Navia³ y Josep Rodés-Cabau¹, del ¹Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá), ²Columbia University Medical Center, Nueva York (EE.UU.) y ³Cleveland Clinic, Ohio (EE.UU.).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) grave es una entidad frecuente, pero permanece infratratada. La sustitución valvular tricuspídea aislada (SVT) se asocia con una elevada morbilidad, particularmente en pacientes con cirugía cardíaca previa. Recientemente, se han desarrollado múltiples dispositivos para la reparación percutánea de la IT, pero la experiencia del reemplazo valvular tricuspídeo transcáteter (RVTT) es escasa.

Métodos: La bioprótesis NaviGate (NaviGate Cardiac Structures Inc., NCSI, Lake Forest, CA) es una bioprótesis auto-expandible, compuesta por un *stent* de nitinol y 3 velos de pericardio equino. Hasta la fecha, es el único dispositivo disponible para el RVTT.

Resultados: Un varón de 79 años consultó por IT grave de larga duración con disnea progresiva (NYHA III) e insuficiencia cardíaca derecha refractaria. Tras evaluación por el equipo multidisciplinar, el paciente fue desestimado para SVT (obesidad mórbida, marcado acondicionamiento físico y funcional) y considerado para RVTT con bioprótesis NaviGate, como uso compasivo. La evaluación preoperatoria incluyó ecocardiograma transtorácico/transesofágico (FEVI 45%, dilatación y disfunción ventricular derecha leve, IT 4/4, e hipertensión pulmonar ligera) y tomografía computarizada (anillo tricuspídeo: 43 × 35 mm). El procedimiento se realizó bajo anestesia general vía minitoracotomía antero-lateral derecha, guiado por fluoroscopia y ecocardiograma transesofágico. Se colocó una guía radio-opaca en la arteria coronaria derecha para facilitar el posicionamiento de la válvula. Se avanzó una bioprótesis NaviGate 40 mm sobre una guía rígida hacia el anillo tricuspídeo, procediéndose posteriormente a su liberación. El ecocardiograma transesofágico posimplante reveló un posicionamiento óptimo, con IT trivial. El paciente fue extubado el mismo día, siendo dado de alta a los 7 días sin complicaciones. A los 3 meses, el paciente se encuentra en NYHA II, sin IT residual, y con un gradiente transtricuspídeo medio de 3 mmHg.



Conclusiones: El RVTT con bioprótesis Navigate es factible en pacientes con riesgo quirúrgico alto o prohibitivo. Una actualización con casos adicionales incluidos en esta experiencia inicial será presentada en el momento del congreso.