



## 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 morbilidad 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<sup>2</sup>). 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 <sup>2</sup> ) | 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 morbilidad STS                            | 27,25%     |
| Medida de imagen cardiaca (ecocardiograma o RMN cardiaca)    |            |
| Área de orificio regurgitante (ORE) de IT (cm <sup>2</sup> ) | 0,55       |
| Diámetro basal del ventrículo derecho (mm)                   | 49,7       |
| Área de aurícula derecha (cm <sup>2</sup> )                  | 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.