



## 5006-4. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO BORDE A BORDE DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE CON EL SISTEMA PASCAL. RESULTADOS AL AÑO DE UNA SERIE PIONERA EN NUESTRO PAÍS

Lucas Barreiro Mesa<sup>1</sup>, Nerea Aguayo Caño<sup>2</sup>, Álvaro Roldán Guerra<sup>2</sup>, Cristina Urbano Sánchez<sup>2</sup>, Martín Ruiz Ortiz<sup>2</sup>, Mónica Delgado Ortega<sup>2</sup>, Manuel Pan Álvarez-Osorio<sup>2</sup>, Rafael González Manzanares<sup>2</sup>, Manuel Pan Álvarez-Osorio<sup>2</sup>, Jorge Perea Armijo<sup>2</sup>, Soledad Ojeda Pineda<sup>2</sup>, Marco Alvarado<sup>2</sup>, Ana María Rodríguez Almodóvar<sup>2</sup>, Fátima Esteban Martínez<sup>2</sup> y Dolores Mesa Rubio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Área de Gestión Clínica de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España y <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento percutáneo borde a borde (TPBB) de la insuficiencia tricuspídea (IT) grave está emergiendo como una alternativa de menor riesgo a la cirugía. Nuestro objetivo fue evaluar la seguridad y eficacia del tratamiento de IT grave con el sistema Edwards Pascal así como los resultados al año, en una serie nacional pionera realizada con este dispositivo.

**Métodos:** Estudio observacional en una cohorte prospectiva de pacientes de un hospital universitario de referencia de tercer nivel, que incluyó todos los casos de IT grave o mayor y síntomas persistentes tratados mediante TPBB con dispositivo Pascal desde diciembre 2021 a febrero 2024. Se evaluaron las características clínicas y ecocardiográficas basales y los resultados inmediatos y a 3 meses de seguridad y eficacia. Se analizó la mortalidad por todas las causas y hospitalización por insuficiencia cardíaca a 1 año.

**Resultados:** Se incluyeron 35 pacientes: edad media de  $72,5 \pm 11,5$  años; 54% mujeres, el 100% con IT grave a torrencial y una mediana de Tri-score de 5 (p25-75,3-6). El éxito primario se consiguió en el 97% y 34 de 35 (97%) pacientes alcanzaron una IT moderada o menor, con una reducción de la IT significativa ( $p < 0,0005$ ). En el ecocardiograma al alta se objetivó 1 caso de suelta parcial del dispositivo y existió una reducción del diámetro diastólico del ventrículo derecho (VD) ( $48 \pm 10$  vs  $41 \pm 7$  mm,  $p < 0,0005$ ) y una reducción del anillo septolateral tricuspídeo ( $44 \pm 7$  vs  $37 \pm 6$  mm,  $p < 0,0005$ ). A los 3 meses no hubo muertes, ictus, embolización del dispositivo ni reintervenciones. Persistía IT leve o moderada en 20 de 22 pacientes (91%,  $p < 0,0005$ ) y NYHA I-II en el 91% ( $p = 0,019$ ). Al año la probabilidad de supervivencia global y libre de hospitalización por insuficiencia cardíaca según análisis de Kaplan-Meier fue del 100% y 84%, respectivamente.



*Supervivencia libre de ingreso por insuficiencia cardíaca y muerte.*

**Conclusiones:** El sistema Pascal en el tratamiento de la IT grave demostró alta tasa de éxito con escasas complicaciones, con un remodelado favorable del anillo tricuspídeo y del VD precoz muy llamativo y con

mejoras significativas y sostenidas en la IT y el estado funcional. Al año, la tasa de supervivencia libre de reingreso por insuficiencia cardiaca fue muy alta.