

Resultados clínicos y ecocardiográficos del reemplazo valvular tricúspideo percutáneo: experiencia inicial en un centro de referencia nacional

Javier García de Casasola Rodríguez(1), José Francisco Gil Fernández(1), J. Alberto San Román(1), Mario García Gómez(1), Silvio Humberto Vera Vera(2), Ana M. Serrador Frutos(1), Esther González Bartol(1), Sara Blasco Turrión(1), Guillermo Pereña Rodríguez(1), Mario García Fernández(1), Pablo Marcos Canchaya(1), María Regalado Reyes(1), Diego Vegas Fernández(1), Cristhian Humberto Aristizabal Duque(1) y Ignacio J. Amat Santos(1) de (1)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España y (2)Cardiología. Hospital General de Segovia, Segovia - España

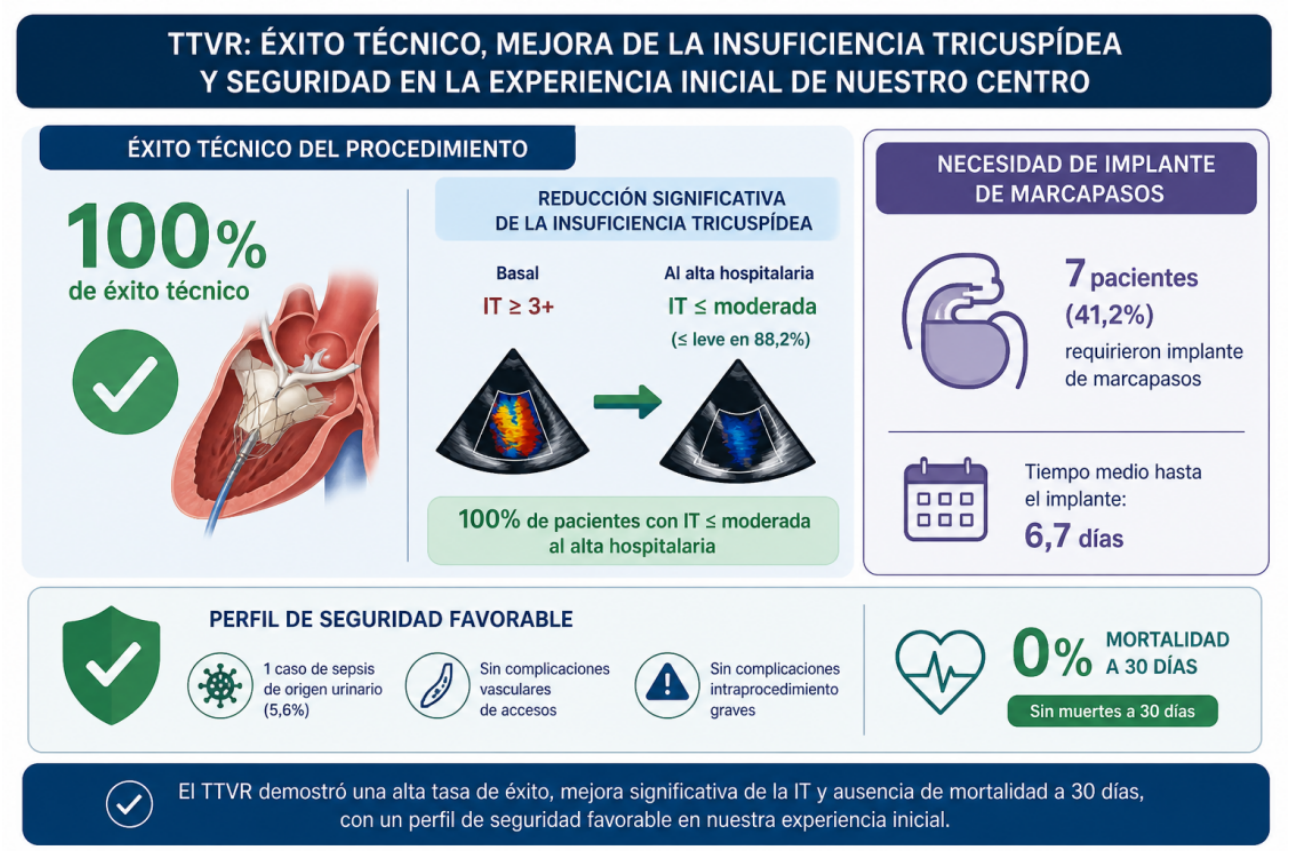
Introducción: El reemplazo valvular tricuspídeo percutáneo (TTVR) ha emergido como una alternativa terapéutica en pacientes con insuficiencia tricúspidea (IT) significativa y alto riesgo quirúrgico. Sin embargo, la evidencia en vida real sigue siendo limitada, especialmente en fases iniciales de implementación. El objetivo de este estudio fue describir la experiencia inicial de nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional de pacientes consecutivos con IT significativa sometidos a TTVR entre abril de 2024 y abril de 2026 en un centro de tercer nivel. Se recogieron variables clínicas, funcionales, ecocardiográficas y procedimentales. Se evaluó el éxito del procedimiento, definido como reducción de la IT ?2 grados o IT ? moderada, así como la mortalidad a 30 días y los eventos adversos peri-procedimiento. Se comparó el grado de IT basal con el observado al alta hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes, con una edad media de 77,4 ± 5,2 años, 47,1% eran mujeres. Todos presentaban IT ?3+, etiología funcional (88,2%). Población con perfil de alto riesgo, elevada prevalencia de fibrilación auricular (94,1%), hipertensión arterial (58,8%) y antecedente de cirugía cardíaca (58,8%), así como una importante carga sintomática (NYHA ? II en el 88,2% y ? III en el 35,3%). El TRISCORE medio fue 4,4±1,8 y el EUROSCORE medio 13,8±5,3.
El éxito técnico se alcanzó en el 100% de los casos. Todos los pacientes presentaron una reducción significativa del grado de IT, alcanzándose IT ? moderada en el 100% y ? leve en el 88,2% al alta. La duración media del procedimiento fue de 125,5 ± 34,9 minutos, realizándose la mayoría bajo anestesia general, guiados por ecocardiografía transesofágica y uno por ecocardiografía intracardiaca exclusivamente.
No se registraron complicaciones intraprocedimiento graves. Durante el seguimiento precoz, 7 pacientes (41,2%) requirieron implante de marcapasos, con un tiempo medio hasta su implantación de 6,7 días. Se documentó un caso de sepsis de origen urinario (5,6%), sin otras complicaciones relevantes. No hubo complicaciones vasculares de accesos. No se observó mortalidad a 30 días.

Conclusiones: En nuestra experiencia inicial, el TTVR mostró una alta tasa de éxito y una reducción significativa de

la IT, con un perfil de seguridad favorable. Estos resultados apoyan su factibilidad en la práctica clínica y justifican estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento.



Datos demográficos, funcionales, clínicos y complicaciones inmediatas tras TTVR en un centro de tercer nivel

	N =17
Edad, años	77.41±5.2
Mujer, n (%)	8 (47.1)
HTA, n (%)	10 (58.8)
Dislipemia, n (%)	9 (52,9)
DM, n (%)	2 (11,8)
FA, n (%)	16 (94.1)
Creatinina	0.988±0.3
Cardiopatía isquémica, n (%)	6 (35,3)
Cirugía cardíaca, n (%)	10 (58,8)
6MWT, m	322,19±57
Ingreso por IC, n (%)	6 (35,2)
NYHA ≥II, n (%)	15 (88,2)
FEVI, %	56.7±7.9
IT funcional, n (%)	17 (88,2)
TAPSE, mm	17.35±4.6
TRISCORE, score	4.41±1.8
TRIVALVE, score	2.12±0.6
Marcapasos postprocedimiento, n(%)	7 (41.2)
Mortalidad 30 días, n (%)	0 (0)