

Remodelado precoz tras reemplazo valvular tricúspideo percutáneo: impacto estructural y funcional

Javier García de Casasola Rodríguez(1), Cristhian Humberto Aristizabal Duque(1), José Francisco Gil Fernández(1), Guillermo Pereña Rodríguez(1), Javier San Martín Esteban(1), Mario García Gómez(1), Silvio Humberto Vera Vera(1), Ana M. Serrador Frutos(1), Teresa Sevilla Ruiz(1), Sara Blasco Turrión(1), Diego Vegas Fernández(1), Pablo Marcos Canchaya(1), Raquel Ladrón Abia(1), José Alberto San Román Calvar(1) y Ignacio J. Amat Santos(1) de (1)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España

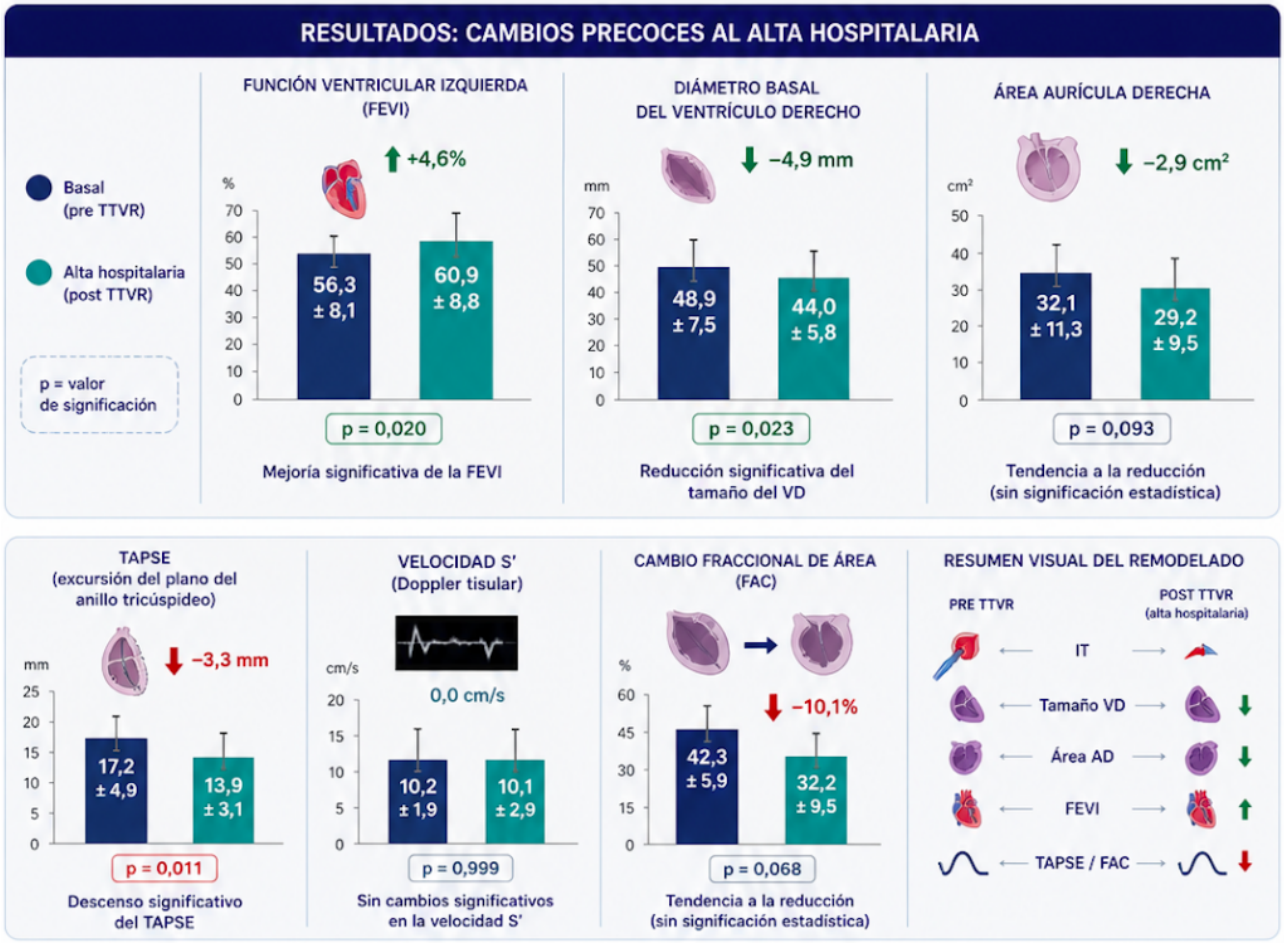
Introducción: El reemplazo valvular tricuspídeo percutáneo (TTVR) corrige de forma inmediata la insuficiencia tricúspidea, lo que podría inducir cambios hemodinámicos relevantes. El impacto precoz sobre el remodelado de las cavidades cardiacas tras TTVR no está completamente definido. El objetivo de este estudio fue evaluar los cambios estructurales y funcionales del corazón tras TTVR en nuestra experiencia inicial con esta nueva terapia.

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 analizaron variables ecocardiográficas basales y al alta hospitalaria, incluyendo parámetros estructurales (diámetro basal del ventrículo derecho y área de la aurícula derecha) y funcionales, como la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), la excursión del plano del anillo tricúspideo (TAPSE), la velocidad S’ y el cambio fraccional de área. Se compararon los valores pre y postprocedimiento.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes. Tras el procedimiento, se observó una mejoría significativa de la función ventricular izquierda, con incremento de la FEVI de 56,3 ± 8,1% a 60,9 ± 8,8% (p = 0,020).
Se evidenció una reducción significativa del ventrículo derecho, con disminución del diámetro basal de VD de 48,9 ± 7,5 mm a 44,0 ± 5,8 mm (p = 0,023); así como una reducción del área de la aurícula derecha (32,1 ± 11,3 vs 29,2 ± 9,5 cm^2), sin alcanzar significación estadística (p = 0,093).
Desde el punto de vista funcional, se objetivó un descenso significativo del TAPSE (17,2 ± 4,9 mm vs 13,9 ± 3,1 mm; p = 0,011). El cambio fraccional de área mostró una tendencia a la reducción (42,3 ± 5,9% vs 32,2 ± 9,5%), sin alcanzar la significación (p = 0,068). Por el contrario, la velocidad S’ no mostró cambios significativos (10,2 ± 1,9 vs 10,1 ± 2,9 cm/s; p = 0,999).
Estos hallazgos sugieren un remodelado estructural precoz del VD acompañado de cambios en los parámetros de función longitudinal, probablemente en relación con modificaciones agudas en las condiciones de carga.

Conclusiones: El TTVR se asocia a un remodelado precoz de las cavidades cardiacas, mejoría de la FEVI, reducción de las dimensiones del VD y de la aurícula derecha. Este efecto se acompaña de una disminución de los parámetros de función longitudinal del VD. Se requieren estudios adicionales para definir su impacto clínico y

evolución a largo plazo.



Remodelado ventricular precoz tras TTVR.

			n=17
	PRE	POST	p valor
FEVI (%)	56,3 ± 8,1	60,9 ± 8,8	0,020
Diámetro basal VD (mm)	48,9 ± 7,5	44,0 ± 5,8	0,023
Área AD (cm²)	32,1 ± 11,3	29,2 ± 9,5	0,093
TAPSE (mm)	17,2 ± 4,9	13,9 ± 3,1	0,011
Cambio fraccional de área	42,3 ± 5,9%	32,2 ± 9,5	0,068
S' (cm/s)	10,2 ± 1,9	10,1 ± 2,9	0,999