

Complicaciones precoces tras reemplazo valvular tricúspideo percutáneo: impacto en el sistema de conducción y necesidad de marcapasos

Javier García de Casasola Rodríguez(1), José Francisco Gil Fernández(1), Silvio Humberto Vera Vera(2), Guillermo Pereña Rodríguez(1), Mario García Fernández(1), Mario García Gómez(1), Ana M. Serrador Frutos(1), Raquel Ladrón Abia(1), José Alberto San Román Calvar(1), Noelia Urueña Martínez(1), Nathaly del Cisne Arias Cango(1), María Regalado Reyes(1), Víctor González Basulto(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

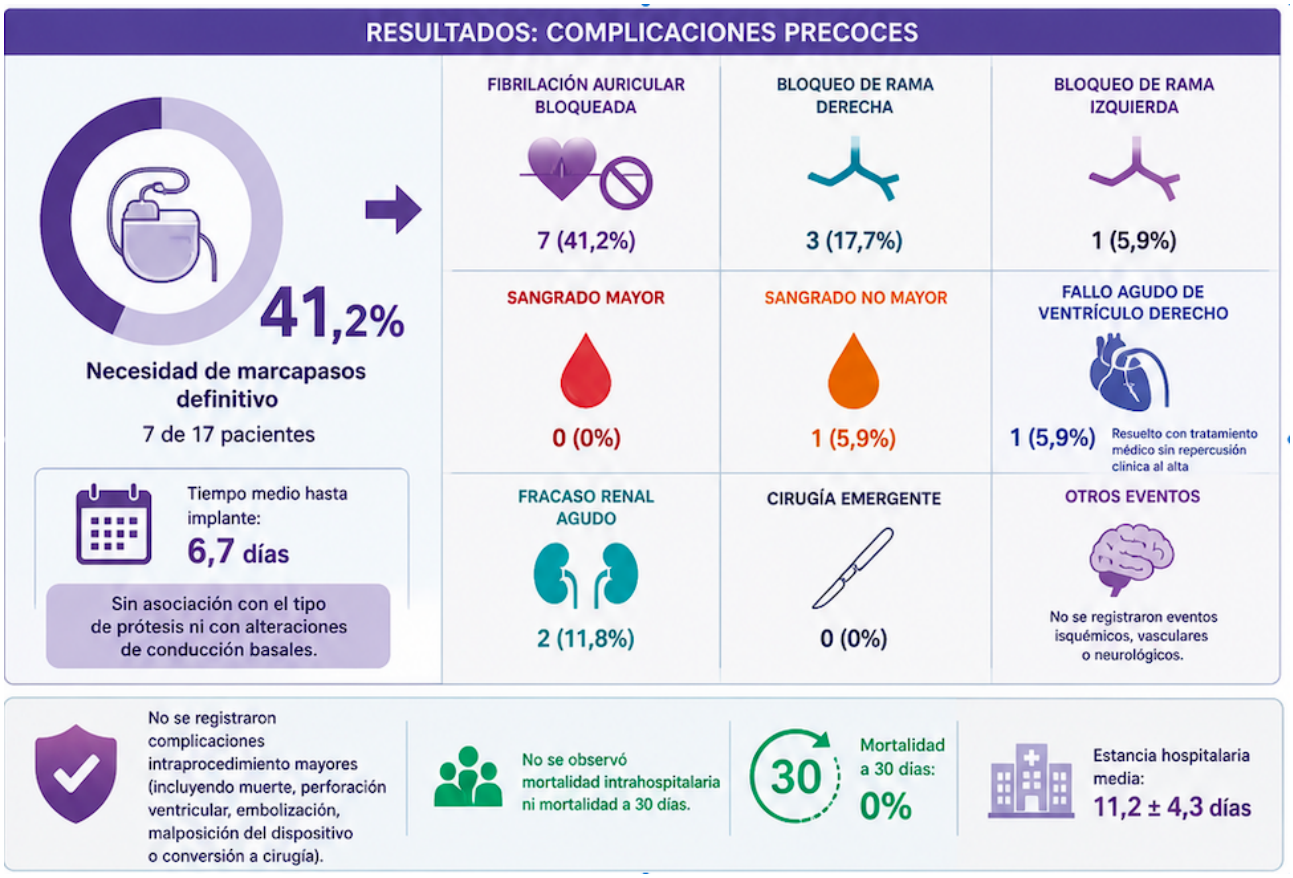
Introducción: El reemplazo valvular tricuspídeo percutáneo (TTVR) se ha consolidado como una alternativa terapéutica en pacientes con insuficiencia tricuspídea significativa. Sin embargo, las complicaciones peri-procedimiento, especialmente los trastornos de conducción y la necesidad de marcapasos, siguen siendo una de las principales limitaciones de la técnica. El objetivo de este estudio fue analizar las complicaciones precoces tras TTVR en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional de pacientes consecutivos sometidos a TTVR entre abril de 2024 y abril de 2026 en un hospital de tercer nivel. Se analizaron variables clínicas, electrocardiográficas y procedimentales. Se evaluaron las complicaciones peri-procedimiento y durante el ingreso, incluyendo muerte, sangrado mayor, fallo de ventrículo derecho, eventos estructurales y necesidad de implante de marcapasos definitivo.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes. La mayoría presentaba fibrilación auricular (94,1%), con una prevalencia basal de bloqueo de rama derecha e izquierda del 17,6% cada uno, sin evidencia de bloqueo auriculoventricular previo.
No se registraron complicaciones intraprocedimiento mayores, incluyendo muerte, perforación ventricular, embolización, malposición del dispositivo o conversión a cirugía. Se documentó un caso de fallo agudo de ventrículo derecho (5,9%), que se resolvió con tratamiento médico sin repercusión clínica al alta.
No se observó mortalidad intrahospitalaria ni eventos isquémicos, vasculares o neurológicos. Se registró un caso de sangrado no mayor (5,9%) y dos caso de insuficiencia renal aguda (11.8%).
La complicación más relevante fue la necesidad de marcapasos definitivo en 7 de 17 pacientes (41,2%), implantado a los 6,7 días de media, sin asociación con el tipo de prótesis ni con alteraciones de conducción basales.

Conclusiones: En nuestra experiencia inicial, el TTVR se asoció a una baja tasa de complicaciones estructurales y ausencia de mortalidad precoz. Sin embargo, se observó una alta incidencia de implante de marcapasos, lo que subraya el impacto de la técnica sobre el sistema de conducción y la necesidad de optimizar la selección de

pacientes y la estrategia de implante.



Datos demográficos y principales complicaciones tras TTVR

	N =17
Edad, años	77.41±5.2
Mujer, n (%)	8 (47.1)
HTA, n (%)	10 (58.8)
FA, n (%)	16 (94.1)
COMPLICACIONES:	
Implante de marcapasos, n (%)	7 (41.2)
Fibrilación auricular bloqueada, n (%)	7 (41.2)
Bloqueo de rama izquierda, n (%)	1 (5.9)
Bloqueo de rama derecha, n (%)	3 (17.7)
Sangrado mayor, n (%)	0 (0)
Sangrado no mayor, n (%)	1 (5.9)
Fallo de VD, n (%)	0 (0)
Fracaso renal agudo, n (%)	2 (11.8)
Cirugía emergente, n (%)	0 (0)
Mortalidad 30 días, n (%)	0 (0)