


# Insuficiencia tricuspídea grave, nefropatía congestiva y evolución cardiorrenal tras reparación transcatéter borde a borde

Jesús Mancheño Antón(1), Elena Rodríguez García(1), Enrique Sánchez Muñoz(1), Santiago Luis Ansón Pemán(1), Adrián Marcos Moratiel(1), Carlos Galán Fariña(1), Claudia Santos García(1), Elena Gayo Roces(1), Carlos Hernández Polo(1), Luis Álvarez Carballo(1), Mohamed Moulud Mohamed Salem Mustafa(1) y Tomás Benito-González(1) de (1)Complejo Asistencial Universitario de León, León - España

Introducción: La insuficiencia tricuspídea grave se asocia a congestión venosa sistémica, deterioro funcional y disfunción renal. El aumento mantenido de las presiones venosas puede favorecer el desarrollo de nefropatía congestiva, un mecanismo potencialmente modificable mediante la reducción de la insuficiencia tricuspídea. La reparación transcatéter borde a borde tricuspídea constituye una alternativa terapéutica en pacientes seleccionados, aunque su impacto sobre el eje cardiorrenal en práctica clínica real continúa siendo poco conocido. Describir la evolución de la función renal, el perfil congestivo y la situación funcional en pacientes con insuficiencia tricuspídea grave sometidos a reparación transcatéter borde a borde tricuspídea.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico de 22 pacientes consecutivos sometidos a reparación transcatéter borde a borde tricuspídea. Se analizaron creatinina, NT-proBNP y clase funcional NYHA antes del procedimiento y durante el seguimiento clínico. Se evaluó además la gravedad de la insuficiencia tricuspídea residual tras el procedimiento. Los análisis estadísticos fueron realizados con Stata.

Resultados: La edad media fue 78,5 años y el 68% de los pacientes eran varones. Antes del procedimiento, la creatinina media fue 1,1 ± 0,4 mg/dl y el NT-proBNP 2936 ± 2609 pg/ml. En situación basal, el 63% de los pacientes se encontraba en clase funcional NYHA I-II . Tras la reparación tricuspídea, el 82% presentó insuficiencia tricuspídea residual leve-moderada. En el seguimiento clínico, con una media de 1,2 años, la función renal se mantuvo estable, con creatinina de 1,1 ± 0,5 mg/dl. En paralelo, el NT-proBNP descendió a 1535 ± 1746 pg/ml, lo que supone una reducción aproximada del 48% respecto al valor basal, y el 81% de los pacientes alcanzó clase funcional NYHA I-II.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con insuficiencia tricuspídea grave sometidos a reparación transcatéter borde a borde, la reducción de la insuficiencia tricuspídea se asoció a estabilidad de la función renal durante el seguimiento, junto con una reducción de NT-proBNP y mejoría funcional. Estos hallazgos son coherentes con la importancia de la congestión venosa secundaria a insuficiencia tricuspídea grave como mecanismo potencialmente implicado congestión, y sugieren que la reparación tricuspídea percutánea podría contribuir a estabilizar el eje cardiorrenal en pacientes seleccionados.