

Reemplazo valvular tricúspide transcatéter ortotópico: resultados clínicos y seguridad del registro multicéntrico español TRI-SPA Replace

Elena García-Campos Losada(1), Julio César Echarte Morales(1), Manuel Barreiro Pérez(1), Luis Nombela Franco(2), Xavier Freixa Rofastes(3), Ignacio Cruz González(4), Ángel Sánchez Recalde(5), Dabit Arzamendi Aizpurua(6), José Antonio Baz Alonso(1), Laura Sanchís Ruiz(3), Li Chi Hion(6), Pilar Jiménez Quevedo(2), Covadonga Fernández Golfín(5), Rodrigo Estévez Loureiro(1) y Andrés Íñiguez Romo(7) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España y (7)Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España

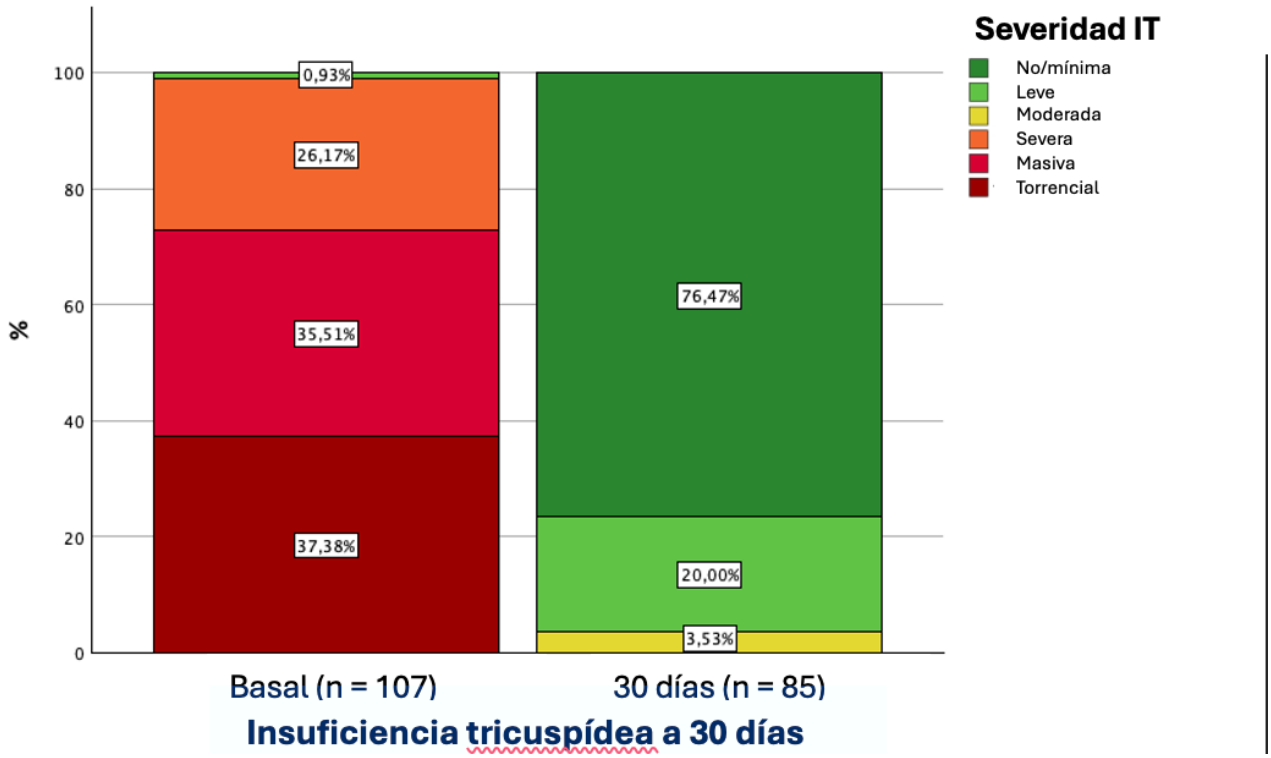
Introducción: La insuficiencia tricuspídea severa se asocia con una morbimortalidad sustancial; sin embargo, el tratamiento quirúrgico sigue siendo infrautilizado debido al alto riesgo operatorio. El reemplazo valvular tricúspide transcatéter (TTVR) ha surgido como una opción terapéutica prometedora para pacientes con enfermedad avanzada y anatomía compleja no aptos para reparación. Este estudio tiene como objetivo evaluar la seguridad del procedimiento y los resultados clínicos del TTVR en una cohorte de pacientes del mundo real.

Métodos: Se llevó a cabo un registro retrospectivo multicéntrico que incluyó a 108 pacientes tratados con TTVR en España mediante diferentes dispositivos. El éxito del procedimiento y los eventos adversos se definieron según los criterios del Mitral Valve Academic Research Consortium-3. Se analizaron de forma sistemática los resultados clínicos y ecocardiográficos. El riesgo quirúrgico se estimó utilizando EuroSCORE II y STS-PROM para la reparación y el reemplazo tricúspide.

Resultados: La población del estudio es de edad avanzada (mediana 79,7 ± 6,9 años) y una alta carga de comorbilidades, con elevada prevalencia de fibrilación auricular (94,4%). La mediana del STS-PROM para el reemplazo valvular tricúspide fue del 7,71% (RIC 4,73–11,80). Se logró el éxito técnico en el 98,1% de los casos. A los 30 días, la mortalidad por todas las causas fue baja (0,9%). Se observaron mejoras significativas en la clase funcional ($p < 0,0001$) y en la gravedad de la IT ($p < 0,0001$), logrando todos los pacientes tratados con éxito una IT residual grado leve o inferior. La tasa global de implante de nuevo marcapasos definitivo fue del 18,7%, sin diferencias significativas entre los dispositivos ($p = 0,131$). En una mediana de seguimiento de 182 días, se registraron 5 muertes (1 de causa cardiovascular) y 13 hospitalizaciones por IC (13.5%). Las complicaciones relacionadas con el dispositivo fueron poco frecuentes, sin casos de endocarditis y 8 casos de trombosis valvular (8%).

Conclusiones: En este registro nacional, el TTVR demostró ser un procedimiento factible, con alta tasa de éxito, una

reducción sostenida de la gravedad de la IT y una mejora clínica significativa. Estos hallazgos respaldan un enfoque personalizado en el manejo de pacientes con IT severa que no son candidatos a reparación.



Características clínicas, ecocardiográficas y de tomografía computerizada basales

Edad		79 (73 – 82)

Nota: Los datos se presentan como n (%) o mediana [rango intercuartílico, RIC]. Abreviaturas: FEVI, fracción de eyección ventrículo izquierdo; IT, insuficiencia tricúspide, TAPSE, excursión sistólica del plano del anillo tricúspide; VT, válvula tricúspide.