

Impacto ecocardiográfico a 12 meses de la reparación tricuspídea con dispositivo TriClip

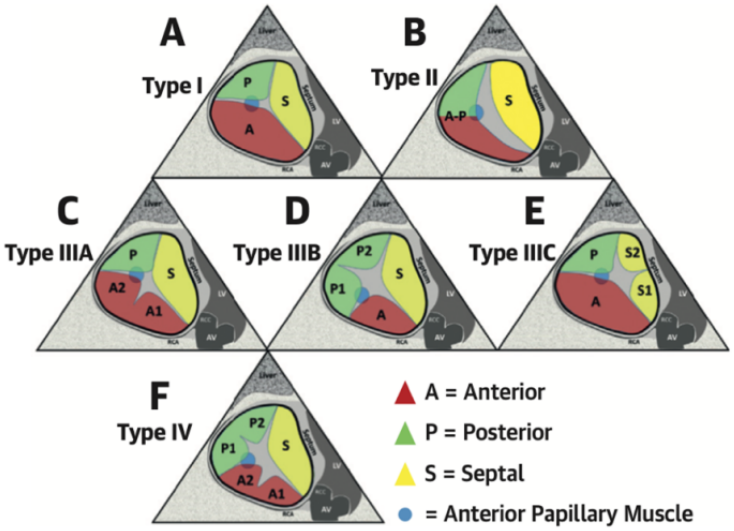
Beatriz Nieves Ureña(1), Carmen de la Hoz López-Collado(1), Eugenia García Fernández(2), María Fernández García(1), Alberto Alén Andrés(1), Víctor León Agüero(1), Laura Pérez Bacigalupe(1), Alejandro Gullón de la Roza(1), Paula Bouzón Iglesias(1), Rosana González Mesa(1), Adela Castro García(1), María Victoria Luis Valle(1), Diego de la Era Nueva Calvo(1), Pablo Avanzas Fernández(1) y Isaac Pascual Calleja(1) de (1)Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España y (2)Hospital Universitario Cruces, Barakaldo (Bizkaia) - España

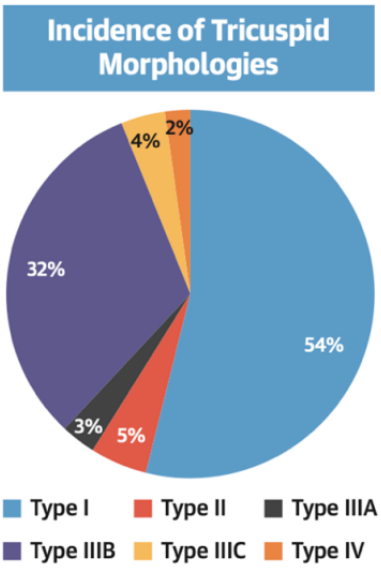
Introducción: La reparación tricuspídea transcatéter borde a borde (T-TEER) es una alternativa terapéutica recomendada en pacientes de alto riesgo quirúrgico con insuficiencia tricuspídea (IT) severa sintomática, sin disfunción del ventrículo derecho (VD) ni hipertensión pulmonar severas. El objetivo es analizar las características ecocardiográficas de pacientes tratados con T-TEER en nuestro centro, e identificar predictores de recurrencia de IT severa.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de 64 pacientes sometidos a reparación tricuspídea con dispositivo TriClip entre septiembre de 2021 y abril de 2025. Se analizaron variables ecocardiográficas basales y a los 3 y 12 meses. Se realiza un análisis exploratorio univariante, se seleccionan las variables con $p<0,10$ y se realiza un análisis de regresión logística multivariable para identificar las variables predictoras de IT severa residual a los 12 meses.

Resultados: La mayoría de nuestros pacientes eran varones, con edad media de 77,22 ± 8,67 años. El 82,81% de los pacientes presentaba FEVI conservada y un 23,44% tenía disfunción de VD. El 98,44% presentaba IT significativa (46,88% severa, 39,06% masiva, 12,50% torrencial). La etiología predominante fue auricular (60,94%), seguida de degenerativa (20,31%), ventricular (17,18%) y relacionada con electrodo de marcapasos (1,76%). Se pudo evaluar la morfología valvular en 57 pacientes, que presentaban adecuada ventana transgástrica, con predominio de morfología tipo I (63,16%), seguida de tipo IIIB (26,32%), IV (5,26%), IIIA (3,51%) y, IIIC (1,75%). El éxito del procedimiento fue del 93,75%, con IT residual leve en el 67,19%, moderada en el 28,12% y severa en el 4,69%. Durante el seguimiento, más del 70% de los pacientes presentaron IT residual leve, con una diferencia significativa ($p<0,001$) respecto al grado basal. A los 12 meses, se encontraron diferencias significativas en el diámetro medio (37,07 ± 2,09; $p<0,037$) y longitudinal (76,27 ± 2,44; $p<0,03$) del VD, sin cambios en el resto de parámetros. En el análisis de regresión logística multivariable, la única variable que fue predictora independiente de IT residual severa fue un mayor diámetro basal del VD (OR: 0,13; IC 95% 0,02-0,23; $p=0,015$).

Conclusiones: La reparación tricuspídea con TriClip reduce significativamente la severidad de la IT y se asocia a una disminución de los diámetros longitudinal y medial del VD a los 12 meses de seguimiento.





Características ecocardiográficas basales.

Características ecocardiográficas basales	Media ± DE
DTDVI (mm)	49,51 ± 9,19
DTSVI (mm)	32,02 ± 7,94

Abreviaturas: DE, desviación estandar, DTDVI, diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; DTSVI, diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo; VTDVI, volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; VTSVI, volumen telesistólico del ventrículo izquierdo; AI, aurícula izquierda; AD, aurícula derecha; VD, ventrículo derecho; TAPSE; Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion; PSAP, presión sistólica de la arteria pulmonar; VCI, vena cava inferior, ORE, orificio efectivo regurgitante; VC, vena contracta.