

Registro unicéntrico sobre intervención percutánea tricuspídea

Emanuela María Bura Bujalan(1), Alberto Villar Ruiz(1), Livia Gheorghe(1), Sebastián Mariscal-Vázquez(1), Marina Teresa García García(1), Mauricio Sebastián Urgiles Ortiz(1), César Jiménez Méndez(1), José Antonio Panera de la Mano(1), Ana Lara Palomo(1), Paula Bolea Ramos(1), Adrián Garrido Vital(1), Ana Ruiz Barrios(1), Manuel Jesús Tey Aguilera(1), Juan Ignacio Lubian Esplugues(1) y German Calle Pérez(1) de (1)Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz - España

Introducción: La insuficiencia tricuspídea (IT) es una valvulopatía frecuente en pacientes de edad avanzada y con elevada carga de comorbilidad, asociada a deterioro significativo de la calidad de vida. Tradicionalmente, su manejo ha sido conservador, reservando la cirugía para casos seleccionados debido a su alto riesgo. En este contexto, las técnicas percutáneas han emergido como una alternativa terapéutica eficaz. El objetivo del estudio es evaluar el impacto clínico, ecocardiográfico y pronóstico de la intervención tricuspídea percutánea en un registro unicéntrico.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico retrospectivo de pacientes consecutivos con IT, al menos severa, tratados mediante técnicas percutáneas en el Hospital Universitario Puerta del Mar entre 2022 y 2024. Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y analíticas basales y a 12 meses. Se evaluaron cambios mediante pruebas pareadas según distribución. Para el análisis estadístico se utilizó IBM-SPSS-Statistics.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes (74±6,8 años; 53,8% mujeres), con alta comorbilidad (96,2% fibrilación auricular, 69,2% hipertensión y 38,4% cirugía cardiaca previa) y perfil de riesgo elevado (69,3% riesgo intermedio-alto). La etiología predominante fue funcional y el 65,4% presentaban IT masiva/torrencial, con predominio de clase funcional III (57,7%).

A los 12 meses, se observó mejoría significativa de la severidad de IT (77,3% mejoran; p<0,001) y reducción de la vena contracta (10 a 7 mm; p=0,002), sin cambios en la función ventricular derecha (TAPSE; p=0,213).

Se evidenció mejoría clínica con reducción de clase funcional (59,1% mejoran; p=0,002) y disminución de ingresos por insuficiencia cardiaca (p=0,005), sin cambios significativos en edemas/ascitis. La calidad de vida, evaluada de forma subjetiva, mejoró de forma significativa (KCCQ: 25 a 69,3; p=0,001).

A nivel analítico, se objetivó descenso de NT-proBNP (1551 a 757 pg/mL; p=0,041), sin cambios en función renal.

Conclusiones: La intervención percutánea tricuspídea es factible y se asocia a una mejoría significativa clínica, ecocardiográfica y de calidad de vida en pacientes con IT avanzada, reforzando su papel como alternativa

terapéutica en pacientes de alto riesgo en práctica clínica real.

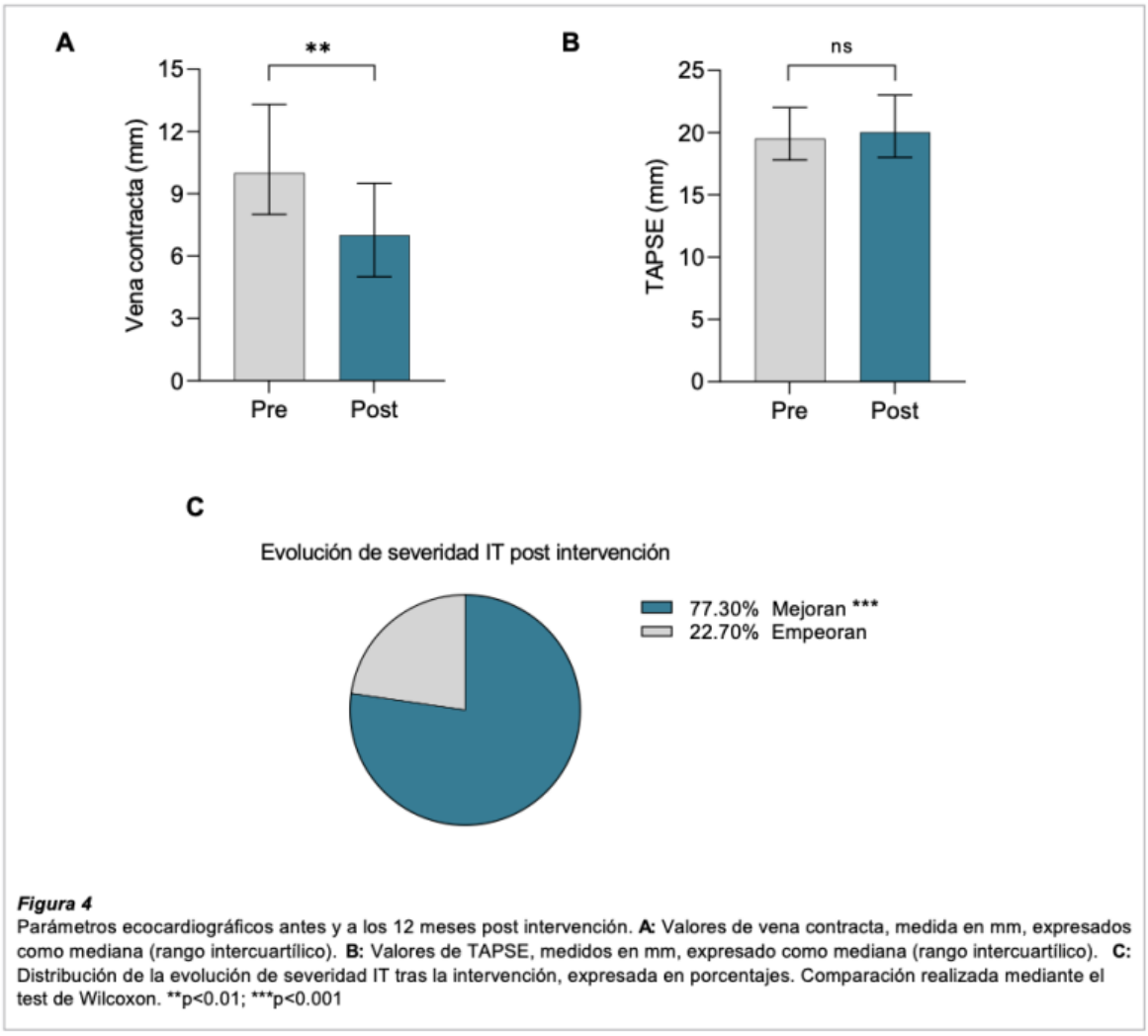


Figura 4
Parámetros ecocardiográficos antes y a los 12 meses post intervención. **A:** Valores de vena contracta, medida en mm, expresados como mediana (rango intercuartílico). **B:** Valores de TAPSE, medidos en mm, expresado como mediana (rango intercuartílico). **C:** Distribución de la evolución de severidad IT tras la intervención, expresada en porcentajes. Comparación realizada mediante el test de Wilcoxon. **p<0.01; ***p<0.001

Análisis bivariente pre y post intervención

Variable	Pre-Intervención	Seguimiento 12 meses	p-Valor
Nt-proBNP (pg/ml)	*1551 (914–3272)*	*757 (457–1770)*	***0,041***
Creatinina (mg/dL)	*1,37 ± 0,56*	*1,30 ± 0,46*	*0,465*
Severidad IT	*Masiva/torrencial predominante*	*77,3% mejoran* *22,7% se mantienen*	***<0,001***
Vena contracta (mm)	*10,0 (8,0–13,3)*	*7,0 (5,0–9,5)*	***0,002***
TAPSE	*19,5 (17,8–22,0)*	*20,0 (18,0–23,0)*	*0,213*
Congestión periférica	*50%*	*22,7 % mejoran* *72,7% se mantienen*	*0,219*
KCCQ	*25,0 (15,1–32,8)*	*69,3 (48,8–84,6)*	***0,001***
Número de ingresos (últimos 12 meses)	*0 (0–2)*	*0 (0–0)*	***0,005***
NYHA	*Mayoría III*	*Mejora global*	***0,002***

IT: insuficiencia tricuspídea; TAPSE: Desplazamiento sistólico del anillo tricúspide; NT-proBNP: péptido natriurético tipo B N-terminal; NYHA: New York Heart Association; KCCQ-12: Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire.