

Evolución dinámica de la trombosis tras la sustitución valvular tricúspide transcatéter con el sistema EVOQUE

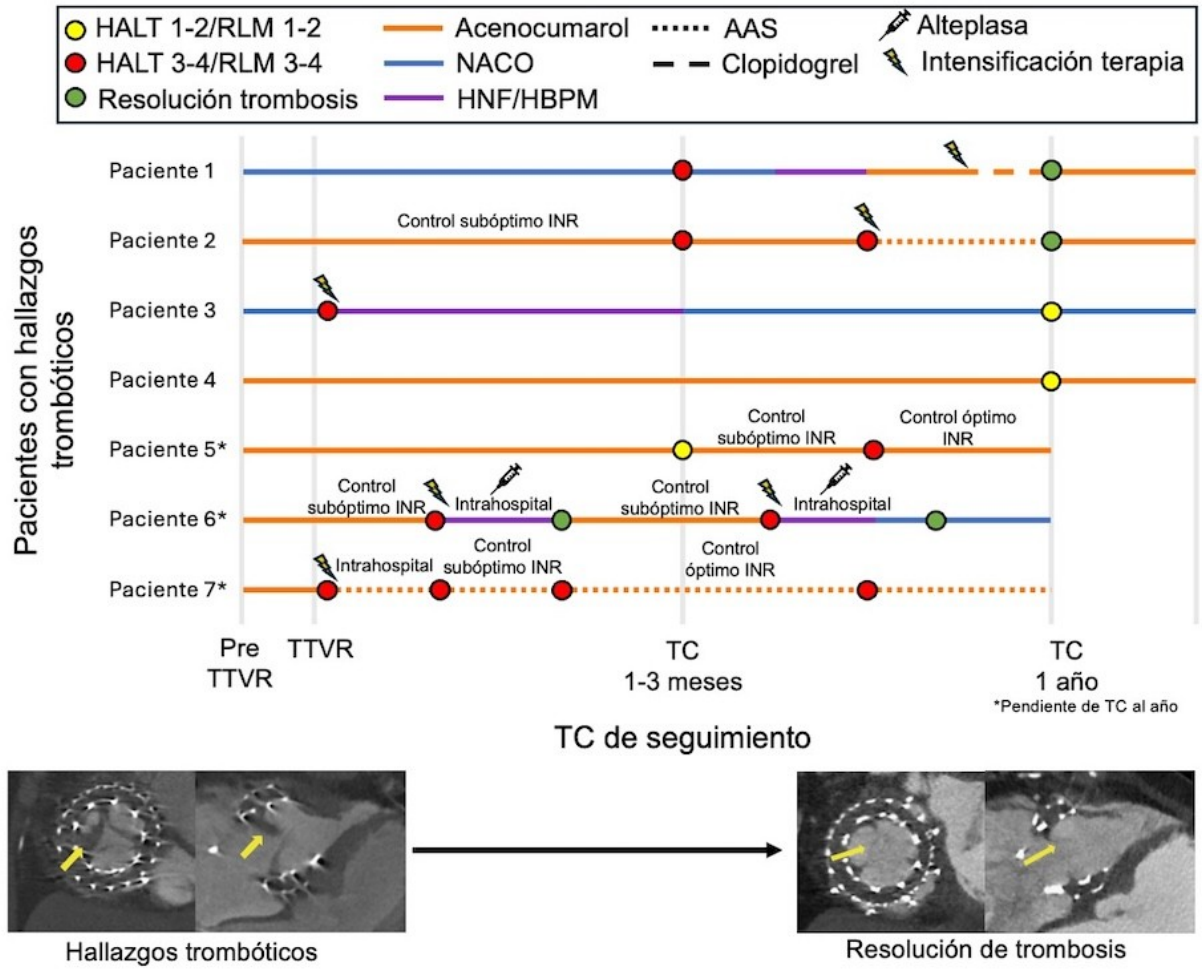
Lucas Orihuela Martínez-Costa(1), José Alfredo Salinas-Casanova(1), Luis Manuel Domínguez-Rodríguez(1), Ariana González Gómez(1), Ana García Martín(1), Luisa Salido Tahoces(1), Ana Pardo Sanz(1), Ander Larrea Iñarra(1), Diego Matellán Alonso(1), Belén Albaladejo Muñoz(1), Gabina Oronoz Saz(1), Covadonga Fernández-Golfín Lobán(1), José Luis Zamorano Gómez(1) y Ángel Sánchez Recalde(1) de (1)Departamento de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

Introducción: La sustitución valvular tricuspídea transcatéter (TTVR) con el sistema EVOQUE se asocia con un riesgo potencial de trombosis valvular, incluyendo el engrosamiento hipoatenuado de las valvas (HALT) y la reducción del movimiento valvular (RLM) se han descrito en el 20%-44% dentro de los 90 días posteriores al implante, si bien su evolución dinámica longitudinal sigue siendo desconocida.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo unicéntrico (septiembre de 2024–febrero de 2026) incluyendo pacientes sometidos a TTVR con EVOQUE. Se efectuó tomografía computarizada (TC) a 1-3 meses y al año, para monitorizar hallazgos trombóticos. Según los criterios del Tricuspid Valve Academic Research Consortium (TV-ARC), estos se definieron como HALT, RLM y/o trombosis valvular clínica (síntomas, gradiente medio ?5 mmHg o eventos tromboembólicos). Los pacientes se categorizaron según la presencia o ausencia de dichos hallazgos. Se compararon variables mediante la prueba de U de Mann-Whitney y el test exacto de Fisher; los valores de p se consideraron generadores de hipótesis.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes (78 ± 5,9 años; 68% mujeres), sin diferencias basales. Los pacientes con trombosis presentaron menor proteína C reactiva ultrasensible e índice de masa corporal. Se realizó TC en el 76%, detectándose trombosis en el 28% (HALT 3–4: 29%; RLM 3–4: 24%); un paciente desarrolló trombosis valvular clínica. Los hallazgos trombóticos mostraron un comportamiento dinámico y el manejo fue individualizado según la TC, con estrategias de anticoagulación y control del índice internacional normalizado (INR). Al año, se observó HALT 1–2 en el 28%, sugiriendo nuevos eventos o mejoría de HALT 3–4. La resolución ocurrió en el 42%, frecuentemente tras la optimización del INR o ajuste terapéutico.

Conclusiones: A pesar del pequeño tamaño muestral y posible sesgo de selección en las pruebas de imagen, estos hallazgos refuerzan la naturaleza dinámica de la trombosis tras la TTVR con EVOQUE. La intensificación de la anticoagulación se asoció con alta resolución de trombosis, sin aumento del sangrado, mientras que la variabilidad del INR podría contribuir a la progresión o recurrencia. El cribado precoz y el seguimiento individualizado mediante TC podrían ser fundamentales para un diagnóstico y manejo oportunos en esta población.



Diferencias demográficas basales y del procedimento entre pacientes con y sin hallazgos trombóticos

	Total (n = 25)	Hallazgos trombóticos (n = 7)	Sin hallazgos trombóticos (n = 18)	Valor de P
Características basales clínicas, analíticas y ecocardiográficas				
Edad	78 ± 5,9	78 ± 5,1	78 ± 6,3	0,941
Mujeres	17 (68%)	5 (71%)	12 (67%)	>0,99
IMC (kg/m^2)	26,5 ± 4,5	23,2 ± 3,1	27,8 ± 4,4	**0,021**
NT-proBNP (pg/mL)	918,6 ± 812	890,8 ± 689	929,4 ± 873	0,903
PCRus (mg/L), mediana [RIC]	4 [2,1–8,3]	2,2 [1,6–3,3]	5,4 [2,5–8,5]	0,114
Diámetro basal del VD (mm)	46,5 ± 8,1	49,1 ± 10,9	44,9 ± 11	0,422
IT masiva/torrencial	16 (64%)	5 (71%)	11 (61%)	0,675
IT funcional auricular	9 (36%)	2 (29%)	7 (39%)	0,675
IT funcional ventricular	8 (32%)	3 (43%)	5 (28%)	0,640
Tamaño del dispositivo de la TTVR				
44 mm	8 (32%)	0 (0%)	8 (44%)	0,057
46 mm	7 (28%)	3 (43%)	4 (22%)	0,355
52 mm	9 (36%)	4 (57%)	5 (28%)	0,205
56 mm	1 (4%)	0 (0%)	1 (6%)	1,000
Índice del diámetro basal del VD/Tamaño del dispositivo	0,96 ± 0,15	0,97 ± 0,19	0,95 ± 0,14	0,771
Tratamiento previo a la TTVR				
Acenocumarol	14 (56%)	5 (71%)	9 (50%)	0,410
NACO	10 (40%)	2 (29%)	8 (44%)	0,669

AAS = Ácido acetilsalicílico. HALT= Engrosamiento hipoatenuado de las valvas. HBPM = Heparina de bajo peso molecular. HNF = Heparina no fraccionada. IMC= Índice de masa corporal. INR = Índice internacional normalizado. IT= Insuficiencia tricuspídea. NACO = Nuevos anticoagulantes orales. NT-proBNP = N-terminal pro-péptido natriurético cerebral. PCRus = Proteína C reactiva ultrasensible. RIQ = Rango intercuartil. RLM = Reducción del movimiento valvular. TC = Tomografía computarizada. TTVR = Sustitución valvular tricuspídea transcatéter. VD = Ventrículo derecho.