

Impacto de los procedimientos valvulares izquierdos previos en los resultados procedimentales y clínicos tras la TEER tricuspídea

Julio Ruiz Ruiz (1), Akash Jain(1), Xavier Freixa(2), Rodrigo Estévez-Loureiro(3), Dabit Arzamendi(4), Fernando Carrasco-Chinchilla(5), Manuel Pan Álvarez Ossorio(6), Luis Nombela-Franco(7), Isaac Pascual(8), Tomás Benito-González(9), Ignacio Cruz González(10), Ángel Sánchez-Recalde(11), Mario García Gómez(1), Itziar Gómez(1) y Ignacio J Amat Santos(1) de (1)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (2)Hospital Clínic, Barcelona - España, (3)Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (4)Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (5)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España, (6)Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España, (7)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (8)Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (9)Hospital Universitario de León, León - España, (10)Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España y (11)Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

Introducción: El impacto de una intervenciones valvulares izquierdas (IVI) previa —y del tipo de IVI— sobre los resultados de la TEER tricuspídea sigue estando insuficientemente caracterizado.

Métodos: Este registro observacional multicéntrico incluyó pacientes consecutivos sometidos a TEER tricuspídea en 15 centros. Los pacientes se estratificaron según la presencia o ausencia de IVI previa. Los objetivos primarios fueron el éxito del procedimiento y la reducción de la IT a una gravedad ? moderada. Los objetivos secundarios incluyeron el estado funcional (clase NYHA), los signos de congestión derecha (edema periférico y ascitis) y la seguridad del procedimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 466 pacientes, de los cuales 180 tenían IVI previa y 286 no presentaban IVI previa. El riesgo basal global fue alto en ambos grupos, con un TRIscore medio de 4. El éxito del procedimiento fue alto y similar entre los grupos (94,8% con IVI previa vs. 94,8% sin IVI; p=0,70). A los 3 meses de seguimiento, se logró una reducción de la IT a ? moderada en el 77,4% y el 77,8% de los casos, respectivamente (p=0,70). Ambos grupos mostraron una mejoría sintomática marcada, con la mayoría de los pacientes mejorando a clase NYHA I–II y reducciones significativas del edema periférico y la ascitis. La FEVI basal se mantuvo preservada en ambos subgrupos, mientras que los pacientes con IVI quirúrgica previa mostraron presiones pulmonares ligeramente más elevadas y una mayor prevalencia de fibrilación auricular y de ingresos previos por insuficiencia cardíaca. A pesar de ello, el éxito del procedimiento, la reducción de la IT y la mejoría clínica precoz tras la TEER tricuspídea no difirieron de forma significativa entre los subgrupos de IVI quirúrgica y transcatéter.

Conclusiones: En este amplio registro multicéntrico del mundo real, la intervención valvular izquierda previa —ya sea quirúrgica o transcatéter— no afectó negativamente la seguridad del procedimiento, la eficacia ecocardiográfica ni los resultados clínicos tempranos tras la TEER tricuspídea. A pesar de las modestas diferencias

en la carga de presión pulmonar, la TEER tricuspídea proporcionó un beneficio sintomático y hemodinámico consistente en todos los grupos, respaldando su uso en pacientes complejos con enfermedad multivalvular avanzada.