

Respuesta cardiorrenal y congestiva tras reparación percutánea borde a borde de la insuficiencia tricuspídea

Luis Álvarez Carballo(1), Enrique Sánchez Muñoz(1), Mohamed Moulud Mohamed Salem Mustafa(1), Roberto Álvarez Ibán(1), Elena Gayo Roces(1), Adrián Marcos Moratiel(1), María Fernández González(1), Paula Cano García(1), Jesús Mancheño Antón(1), Elena Rodríguez García(1), María López Benito(1), Tomás Benito González(1), Armando Pérez de Prado(1), Eduardo Villacorta Argüelles(1) y Peula Sánchez Hernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de León, León - España

Introducción: Tras la reparación tricuspídea transcatéter borde a borde, el éxito técnico puede sobrestimar el beneficio si persiste insuficiencia tricuspídea (IT) significativa. El objetivo fue analizar si la IT residual al alta identifica trayectorias de evolución clínica, congestiva y cardiorrenal.

Métodos: Registro retrospectivo de pacientes consecutivos tratados con reparación tricuspídea transcatéter borde a borde (tTEER). Se definió éxito del procedimiento como reducción de IT ?2 grados y resultado valvular favorable como IT ?2+ al alta. Se comparó la evolución de clase New York Heart Association (NYHA), congestión clínica y ecocardiográfica, péptido natriurético tipo B N-terminal (NT-proBNP), diuréticos y función renal según IT residual.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes, edad 80 [74-83] años, 21 mujeres (64%). La IT basal fue ?3+ en 30/31 (97%); predominó el mecanismo central (87,5%) y funcional ventricular tipo A (68,0%). El éxito del procedimiento se alcanzó en 30/31 (97%) y la IT ?2+ al alta en 20/33 (61%).

La IT al alta identificó trayectorias distintas: 13/17 pacientes (76%) con resultado favorable mantuvieron IT ?2+ en el seguimiento, frente a 1/10 (10%) con IT ?3+ al alta. Aunque la NYHA III-IV basal fue similar entre grupos (35% frente a 38%), en el seguimiento persistió solo en pacientes con IT residual significativa (6/16, 38% frente a 0/12, 0%). Los edemas basales se resolvieron en todos los pacientes evaluables y la ascitis fue infrecuente.

La reducción de diurético fue más frecuente con IT ?2+ al alta (53% frente a 17%) y el aumento menos frecuente (24% frente a 42%). El NT-proBNP descendió en 44% frente a 17%. La función renal fue globalmente estable: creatinina 1,2 [1,0-1,4] mg/dl basal, 1,1 [0,9-1,6] a 3 meses y 1,1 [0,9-1,4] a 12 meses; el filtrado glomerular estimado mejoró ?10 ml/min/1,73 m² en 8/23 (35%). La vena cava inferior descendió de 23 [19-25] a 18,5 [17-20] mm a 3 meses, con reducción en 7/10 (70%).

Conclusiones: En esta cohorte real de tTEER, la IT residual al alta fue un marcador precoz de evolución valvular y clínica. El resultado favorable se asoció con ausencia de NYHA III-IV en el seguimiento, mayor desescalada diurética y señales de menor congestión. La respuesta renal fue heterogénea, con estabilidad global y mejoría relevante del filtrado en un tercio de los pacientes.

Evolución valvular, clínica, congestiva y cardiorrenal tras tTEER según IT residual al alta.

Bloque	Variable	Resultado global	IT 2+ o menor al alta	IT 3+ o mayor al alta
Perfil basal	Pacientes incluidos	33	20	13
Perfil basal	Edad, años	80 [74-83]	—	—
Perfil basal	Mujeres	21/33 (64%)	—	—
Caracterización de la IT	IT basal 3+ o mayor	30/31 (97%)	—	—
Caracterización de la IT	IT central	21/24 (87,5%)	—	—
Caracterización de la IT	IT funcional ventricular tipo A	17/25 (68,0%)	—	—
Procedimiento	Éxito del procedimiento	30/31 (97%)	—	—
Procedimiento	Resultado valvular favorable al alta	20/33 (61%)	20/33 (61%)	—
Evolución valvular	IT 2+ o menor en primera consulta de seguimiento	14/27 (52%)	13/17 (76%)	1/10 (10%)
Evolución funcional	NYHA III-IV basal	12/33 (36%)	7/20 (35%)	5/13 (38%)
Evolución funcional	NYHA III-IV en seguimiento	6/28 (21%)	0/12 (0%)	6/16 (38%)
Evolución funcional	Mejoría de al menos 1 grado NYHA	10/28 (36%)	5/12 (42%)	5/16 (31%)
Congestión clínica	Resolución de edemas basales	9/9 (100%)	5/5 (100%)	4/4 (100%)
Congestión clínica	Reducción de diurético en seguimiento	11/29 (38%)	9/17 (53%)	2/12 (17%)
Congestión clínica	Aumento de diurético en seguimiento	9/29 (31%)	4/17 (24%)	5/12 (42%)
Biomarcador congestivo	Descenso de NT-proBNP	5/15 (33%)	4/9 (44%)	1/6 (17%)
Función renal	Creatinina basal, 3 meses y 12 meses, mg/dl	1,2 [1,0-1,4]; 1,1 [0,9-1,6]; 1,1 [0,9-1,4]	—	—
Función renal	Aumento del FGe / aumento ≥10 ml/min/1,73 m²	12/23 (52%) / 8/23 (35%)	—	—
Congestión ecocardiográfica	VCI basal y 3 meses, mm / reducción del diámetro	23 [19-25] y 18,5 [17-20] / 7/10 (70%)	—	—

FGe: filtrado glomerular estimado; IT: insuficiencia tricuspídea; NT-proBNP: péptido natriurético tipo B N-terminal; NYHA: New York Heart Association; tTEER: reparación tricuspídea transcatéter borde a borde; VCI: vena cava inferior. Las variables cuantitativas se expresan como mediana [p25-p75]. Los denominadores corresponden a pacientes con datos disponibles para cada variable