

## #016 | Anuloplastia tricúspide percutánea con dispositivo Cardioband

Amparo Fernández<sup>1</sup>; Chi Hion Pedro Li<sup>2</sup>

1 - Hospital Británico.2 - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### Introducción:

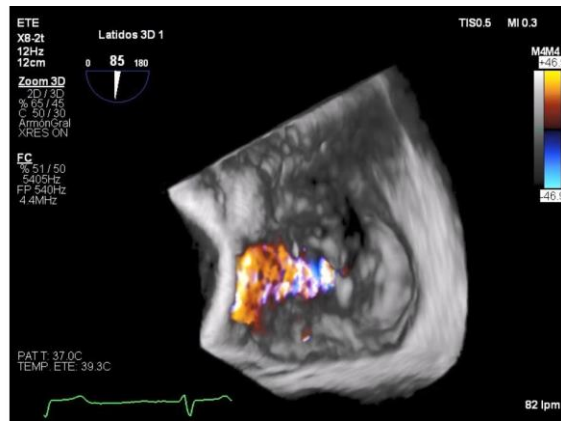
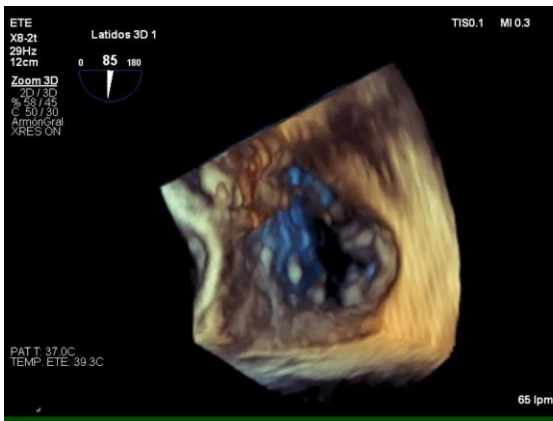
Presentamos un caso de anuloplastia tricúspide percutánea con dispositivo Cardioband para tratamiento de insuficiencia tricúspide severa de mecanismo funcional atrial.

### Historia clínica:

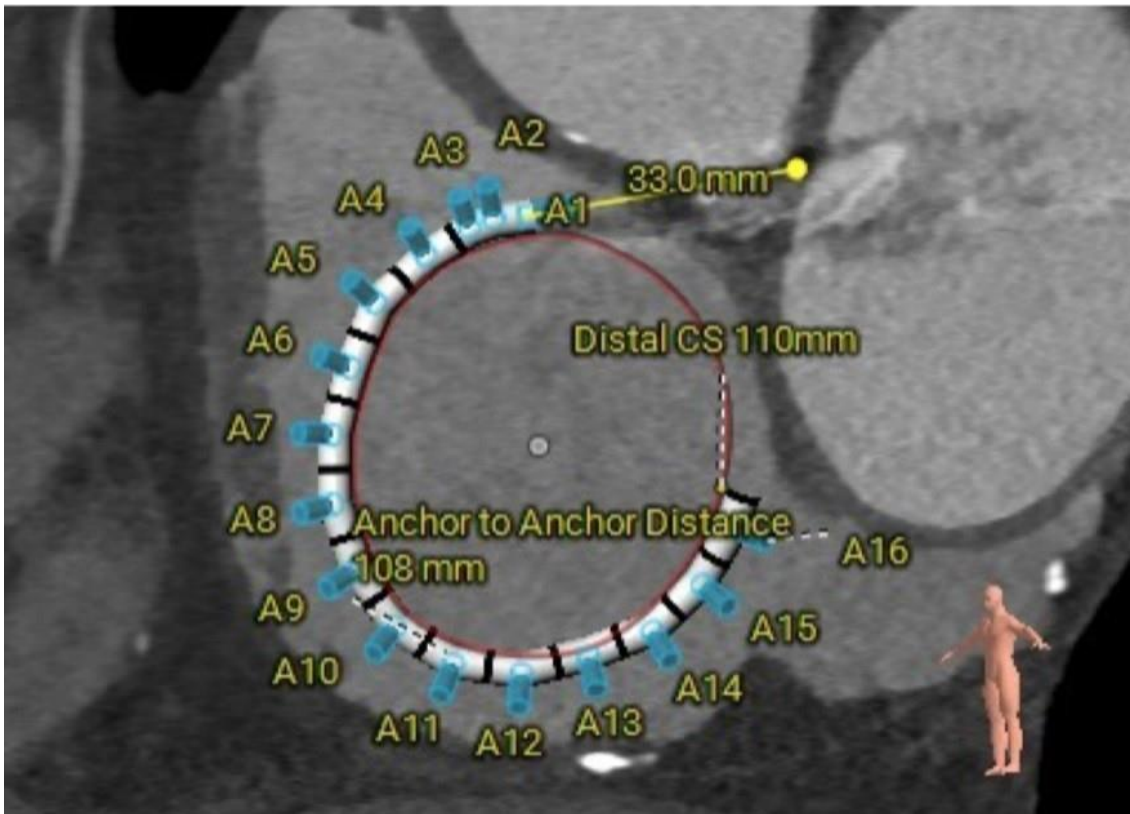
Se trata de un hombre de 77 años, con antecedentes personales de rodete subáortico y válvula aórtica bicúspide, operado en 1984 por una endocarditis infecciosa aórtica, requiriendo en esa ocasión una sustitución valvular aórtica por prótesis mecánica Sorin número 23. Presenta asimismo dilatación de aorta en seguimiento, ablación de vía accesoria exitosa en 2005, implante de Marcapaso DDD en 2008 y fibrilación auricular permanente. Se encuentra en seguimiento por insuficiencia tricuspídea severa desde 2014. Presenta desde hace varios meses astenia y disnea de esfuerzo clase funcional II. Al examen físico cardiovascular tiene un ritmo irregular, click protésico aórtico, soplo sistólico eyectivo en foco aórtico y soplo sistólico aspirativo en foco tricuspídeo. Edemas de MMII, IY sin RHY. Hepatomegalia 2 traveses de dedo levemente dolorosa.

### Pruebas complementarias:

De la paraclínica sanguínea se destaca una bilirrubina total aumentada, gamma-glutamil transferasa elevada y NT-proBNP aumentado. Se realiza cateterismo derecho que muestra una presión de la arteria pulmonar media de 25 mmHg. En el ecocardiograma transesofágico se muestra una válvula tricúspide con velos no engrosados ni calcificados. Presenta un velo septal, anterior y dos festones posteriores (Tipo IIIB Hahn). El anillo tricuspídeo se encuentra dilatado (39 mm). Ligera restricción del velo septal y pseudoprolapso del posterior. Se genera una insuficiencia tricuspídea predominantemente funcional, de grado III-IV, con jet principal septal-posterior. Gap de 3 mm. La válvula mitral presenta alteraciones de tipo degenerativas con insuficiencia de grado leve. La prótesis aórtica mecánica es normofuncionante.

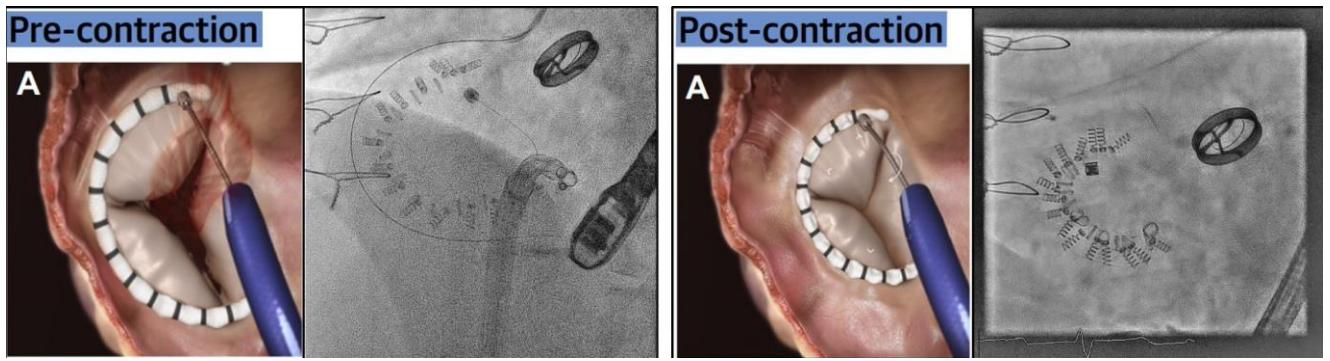


En la tomografía cardíaca se observa una válvula tricúspide con marcada dilatación anular y ligero engrosamiento de los bordes libres. La insuficiencia tricúspide es de mecanismo predominantemente funcional, con anatomía favorable para reparación borde-borde en región posterior o favorable para Cardioband (banda F), confirmado por Edwards. Prótesis aórtica mecánica con leve reducción del movimiento protésico (48°, valor normal 60). Aorta\ ascendente dilatada estable en relación a estudios previos. FEVI 63%. FEVD 49%.\



### Diagnóstico:

Insuficiencia tricuspídea severa de mecanismo predominantemente atrial, por lo que se decide realizar una anuloplastia tricúspide percutánea con dispositivo Cardioband.



### Discusión:

Se implanta un dispositivo Cardioband, guiado por fluoroscopia y ecocardiografía transesofágica, de forma exitosa. Evoluciona de forma favorable tras el procedimiento, y es dado de alta hospitalaria luego de 4 días de internación en total. En el ecocardiograma transtorácico previo al alta se observa válvula tricúspide con implante de cardioband e insuficiencia tricúspide residual de grado I-II. Existen cuatro categorías de tratamiento percutáneo de la insuficiencia tricúspide, basándose en el mecanismo de acción de la terapia: Reducción del tamaño del anillo; Aproximación borde-borde; y Reemplazo valvular, que puede subdividirse según la prótesis se implante en la posición tricúspide (ortotrópica) o en las venas cavas (heterotrópica). Lo interesante del caso presentado es que se muestra el uso de un dispositivo novedoso para nuestro país, el cual se implanta de forma no invasiva y sirve para reducir el tamaño anular tricúspideo, habiendo logrado en nuestro caso reducir la severidad de la insuficiencia.