

#023 | Clipado percutáneo tricuspídeo en insuficiencia tricuspídea masiva en paciente con Rechazo Crónico de Trasplante Cardíaco... Una solución factible.
Daniela Barranco Guimaraens¹; Florencia Maglione¹; Gustavo Vignolo¹; Juan Ignacio Mayol¹

1 - Sanatorio Americano.

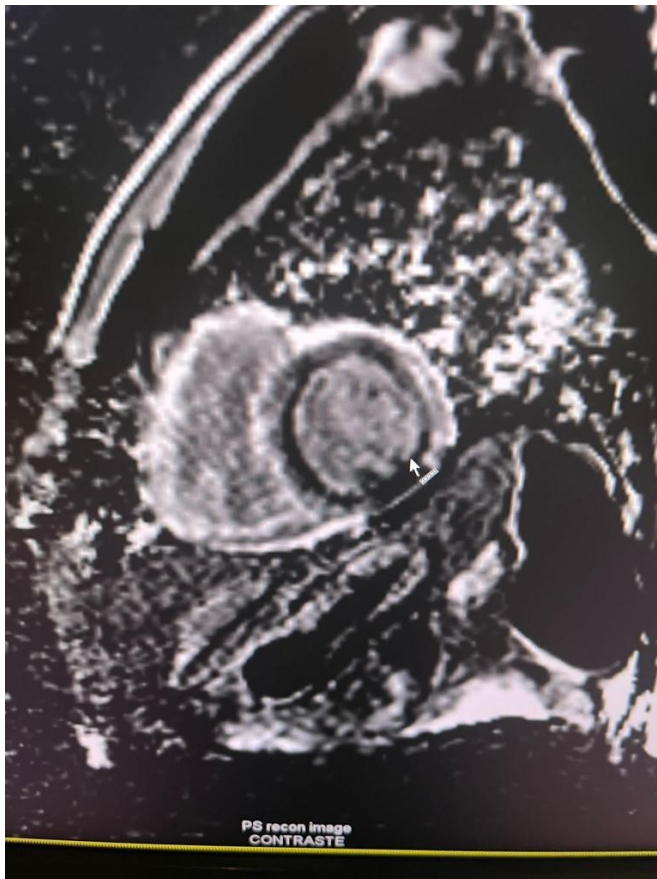
Introducción:

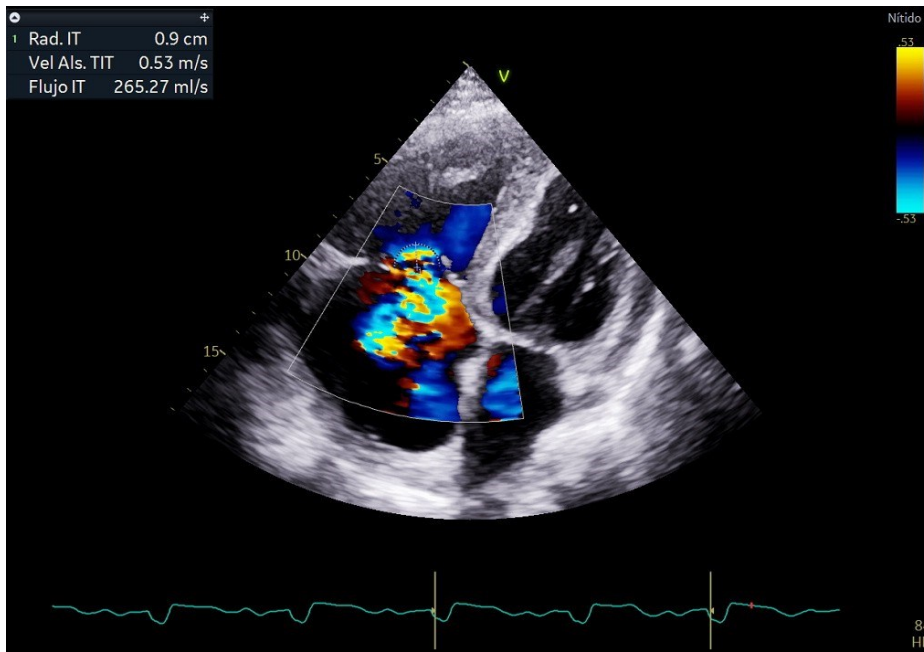
El trasplante cardíaco es el tratamiento final para la insuficiencia cardíaca avanzada, con una sobrevida media actual mayor de 10 años. La adquisición de una enfermedad crónica del injerto favorece valvulopatías y su resolución supone un desafío terapéutico.

Historia clínica:

Paciente de 54 años, hombre, portador de trasplante cardíaco en 2011, en tratamiento con adecuada inmunosupresión (Micofenolato Mofetil + Tacrolimus). Sin historia de rechazo cardíaco previo. Desde 2021, reiteradas biopsias endomiocárdicas que muestran fibrosis, manteniendo FEVI normal. CACG sin lesiones coronarias. Comienza en 2022 con arritmia supraventricular y varios ingresos por insuficiencia cardíaca derecha, 3 en último año, que requiere altas dosis de diuréticos y gliflozinas. Enzimas hepáticas y bilirrubinas elevadas, NT pro-BNP en ascenso persistente.

Pruebas complementarias:





Cardioresonancia: VI de tamaño normal, SIVD 15mm, FEVI 67%, VD de tamaño normal, Fracción de eyección de VD 67%. Fibrosis de toda la pared libre del ventrículo derecho y septal derecha, con fibrosis epicárdica del ventrículo izquierdo en forma parcial y elementos de edema. (Figura 1). ETT: Dilatación severa de cavidades derechas, con función del ventrículo derecho conservada por TAPSE de 25 mm y strain longitudinal de 18%, insuficiencia tricuspídea masiva por retracción de velo septal y dilatación leve de anillo, con una vena contracta de 0,9 cm y ORE de 0,9 cm². Vena cava inferior de 25 mm, flujo reverso en venas suprahepáticas. (Figura 2). Cateterismo Derecho: HTP leve con PAPmedia de 22 mmHg. PCP normal. RVP y GC normal. En estudio de inmunofenotipo se identifican Anticuerpos HLA I – PRAC 13% positivos y HLA II – PRAC 82% positivos por técnica de Luminex.

Diagnóstico:

Dada la insuficiencia cardíaca derecha severa con múltiples reingresos y el alto riesgo de arritmia ventricular por la existencia de fibrosis, se plantea trasplante cardíaco, lo cual se desestima en ateneo multidisciplinario por el momento por la alta carga de anticuerpos. Se valora que un componente fundamental de la ICD en este paciente es la IT masiva por lo que se decide intervención percutánea, dado alto riesgo de una cirugía cardíaca, que de llegar a un retransplante haría de éste la tercera cirugía cardíaca. Se realiza clipado percutáneo de Válvula tricúspide con 2 dispositivos Mitraclip XT, obteniéndose como resultado una insuficiencia tricúspide leve, con gradiente medio de 4,9 mmHg. No se presentaron complicaciones y el paciente a 1 mes del procedimiento se ha mantenido sin edemas y en CFNYHA I. A futuro se considerará hacer tratamiento desensibilizador que permita mejora de fibrosis o un eventual trasplante.

Discusión:

El trasplante cardíaco es el tratamiento indicado para pacientes con rechazo crónico severo y disfunción ventricular, siempre conlleva un mayor riesgo de rechazo agudo del injerto y en este caso la alta carga de anticuerpos hace difícil hallar un donante compatible. Las nuevas terapéuticas intervencionistas percutáneas valvulares permiten mejorar síntomas y mejorar calidad de vida con un menor riesgo que una nueva cirugía cardíaca, que también condicionaría el riesgo de un trasplante cardíaco a futuro. El clipado percutáneo de la válvula tricúspide en este paciente, logró un muy buen resultado, mejorando síntomas y calidad de vida.