

SECCIÓN: UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS

Coordinador: Carlos Santos Molina Mazón. csmolinamazon@gmail.com

Anuloplastia tricuspídea percutánea con dispositivo **Cardioband®**

Percutaneous tricuspid annuloplasty with **Cardioband®** device

Autores

José Martínez Pérez, Jonatan Valverde Bernal, Núria Castelló Fosch.

Enfermero/a en la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona,

Dirección para correspondencia

José Martínez Pérez
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
C/ Sant Quintí, 41
08041 Barcelona

Correo electrónico:

jmartinezp@santpau.cat

Palabras clave: insuficiencia tricúspide, válvula tricúspide, ecocardiografía transesofágica, anuloplastia de la válvula cardíaca, enfermedades de las válvulas cardíacas.

Keywords: tricuspid regurgitation, tricuspid valve, transesophageal echocardiography, cardiac valve annuloplasty, heart valve disease

Enferm Cardiol. 2021; 28 (84): 49-51.

La insuficiencia tricuspídea (IT) severa es una enfermedad valvular cardíaca de mal pronóstico. Según las guías de práctica clínica del Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la *European Association for Cardio-Thoracic Surgery* (EACTS) del año 2021 el tratamiento de elección en pacientes sintomáticos es el quirúrgico. Aun así, muchos pacientes son desestimados para cirugía y en estos casos, el tratamiento percutáneo se muestra como una alternativa eficaz y segura. Los diferentes dispositivos percutáneos disponibles actualmente se pueden dividir en tres tipos: dispositivos que mejoran la coaptación de las valvas reduciendo el orificio de

regurgitación como Mitraclip® y Pascal®, implante transcáteter de válvulas percutáneas en válvula tricúspide (*NaviGate®*) o en venas cavas (*Tric-Valve®*) y, por último, dispositivos de anuloplastia percutánea que reducen las dimensiones del anillo como *Cardioband®*.

Este último, consiste en una banda de dacrón que se implanta a lo largo del anillo tricúspide mediante una serie de anclajes (17 tornillos de acero inoxidable). Por dentro de la banda hay un cable que finalmente se frunce mediante un catéter de ajuste y en consecuencia se reduce el anillo tricúspide.

A continuación, os presentamos el caso de un paciente

diagnosticado de IT funcional grado V. Se observa una IT severa-masiva en zona central, septal-anterior y septal posterior (**figura 1**), por lo que se consideró una anatomía no favorable para implante de clip.

Se realizó un estudio de imagen con ecocardiograma transesofágico y TAC cardiaco para planificar el implante del

anclaje a través de 17 tornillos (**figura 2**). El procedimiento se realizó en el laboratorio de Hemodinámica guiado por ecocardiografía transesofágica (ETE) (**figura 3**) y se observó posteriormente una disminución substancial del orificio valvular (**figura 4**).

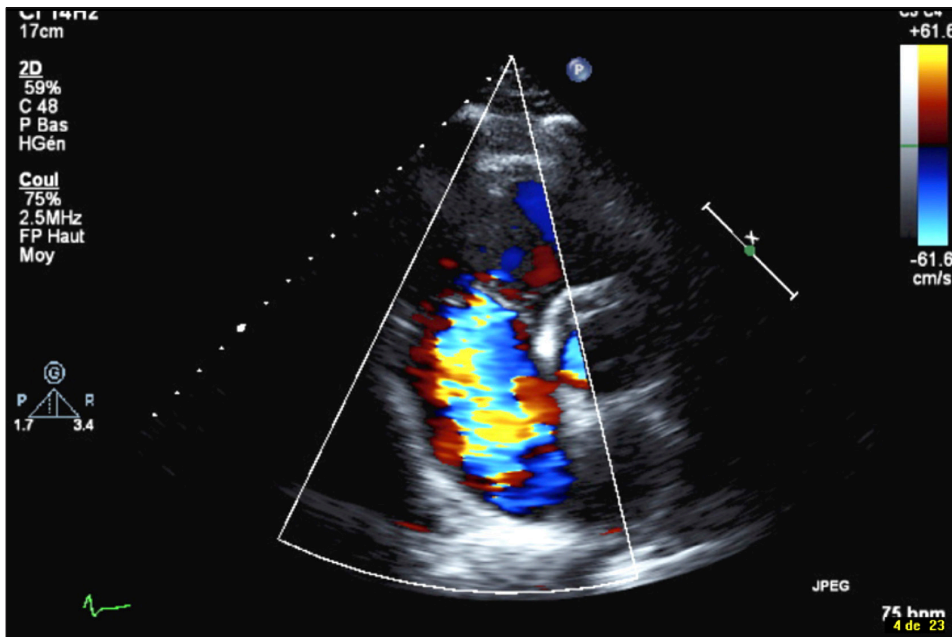


Figura 1. ETE con doppler-color, dónde se observa insuficiencia tricúspide severa.

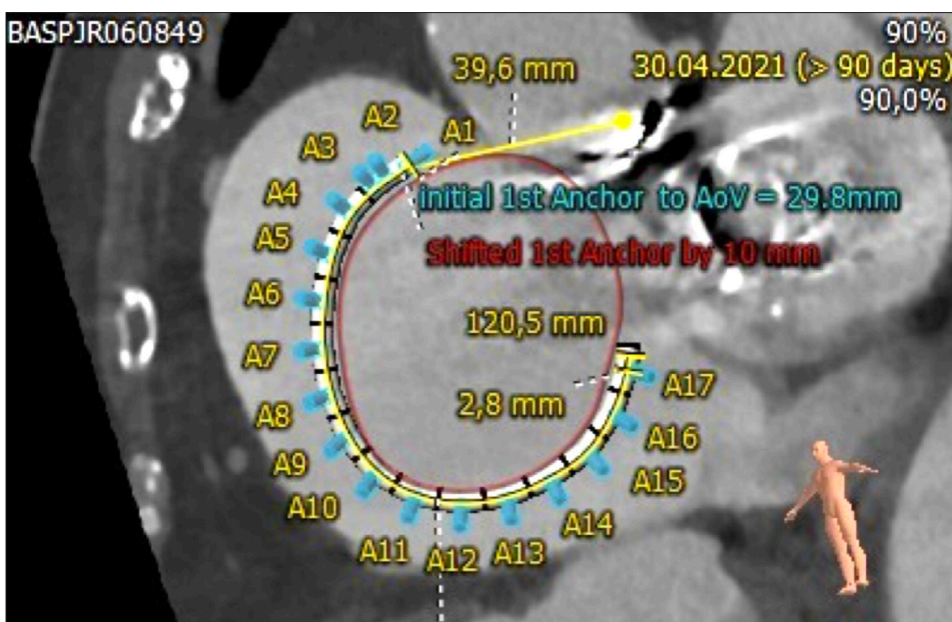


Figura 2. Planificación del procedimiento: tamaño del dispositivo, morfología de la válvula y sitio de los 17 anclajes (A1-A17) del dispositivo en TAC cardiaco.

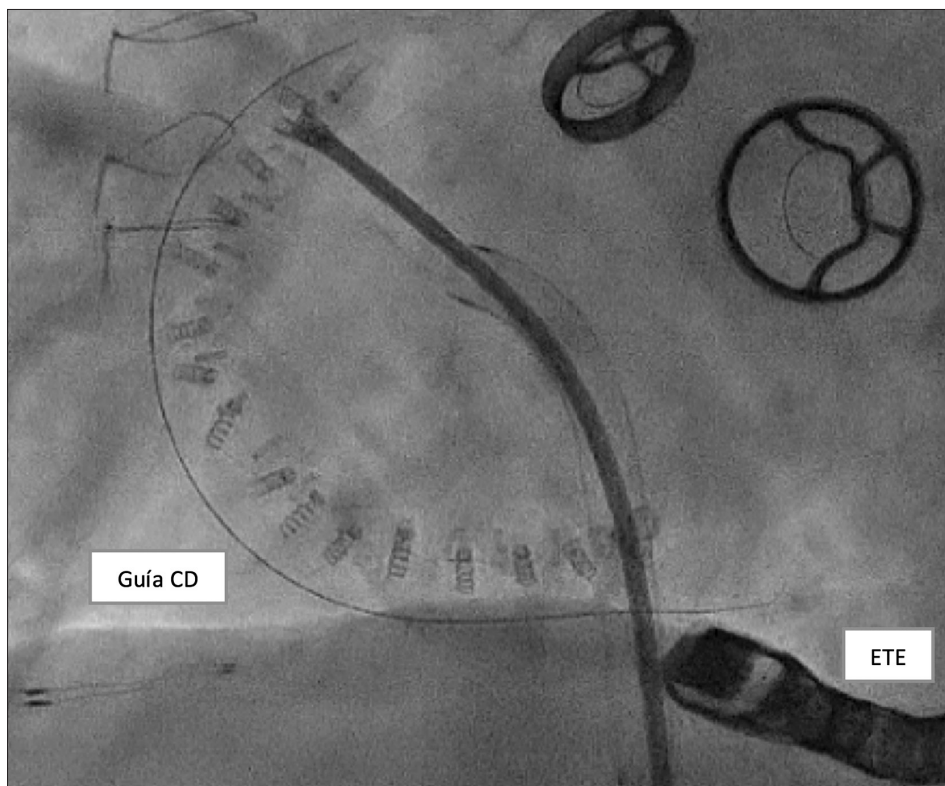


Figura 3. Fluoroscopia en el laboratorio de Hemodinámica. Se observa una guía de angioplastia en coronaria derecha (CD) que sirve de guía visual para el implante de los 17 anclajes, que complementa a la ETE para implantar de forma eficaz y segura el dispositivo final.

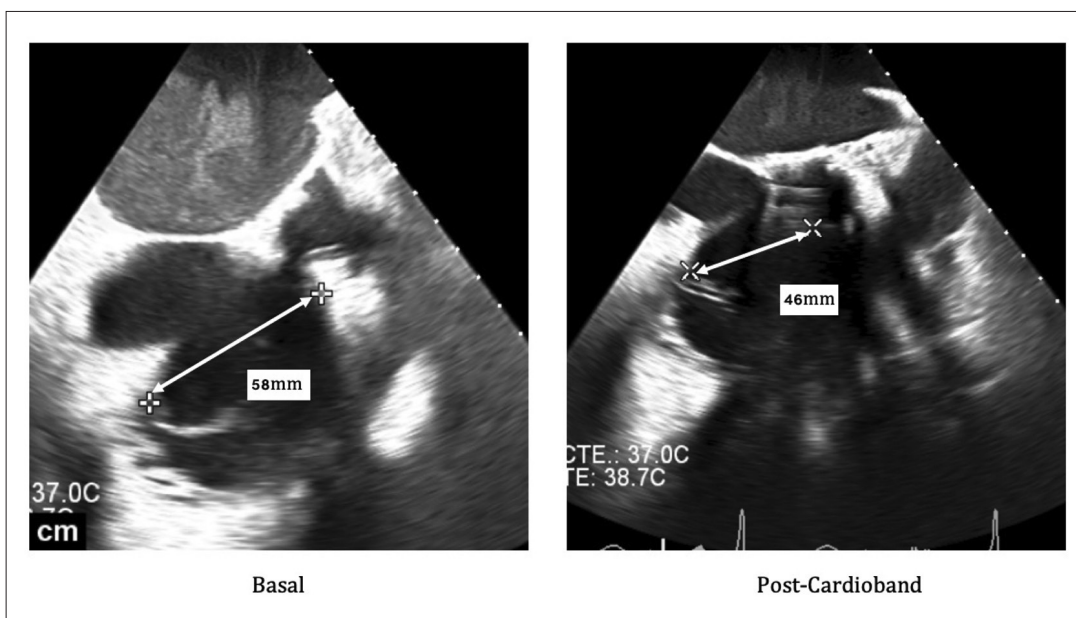


Figura 4. ETE pre y post-implante, dónde se aprecia una disminución de 12 mm del diámetro del anillo tricúspideo anteroposterior.