

Reparación percutánea simultánea en la insuficiencia mitral y tricuspídea: paso a paso



Simultaneous percutaneous repair in mitral and tricuspid regurgitation: step by step

Sr. Editor:

Hemos leído con atención la carta científica publicada recientemente por Caneiro-Queija et al.¹, en la cual se muestra la posibilidad de tratamiento combinado en un único procedimiento percutáneo de las insuficiencias mitral (IM) y tricuspídea (IT) mediante dispositivos MitraClip. Si bien es una muestra del altísimo nivel de los operadores y del intervencionismo estructural en la actualidad, existen ciertas dudas acerca de la indicación de las 2 reparaciones en un mismo procedimiento.

En primer lugar, pese a que en los procedimientos quirúrgicos es habitual la reparación de varias válvulas en una misma cirugía, en cardiología intervencionista es un hecho que puede generar cierta controversia. La mayor duración del procedimiento se asocia con mayor riesgo de complicaciones en relación con los accesos vasculares², la necesidad de un procedimiento anestésico más prolongado³, un mayor uso de radiaciones ionizantes y más tiempo de ecocardiograma transesofágico⁴.

En segundo lugar, con el tratamiento médico disponible, la mortalidad a corto plazo derivada de la IT es baja aun en sus formas más graves, sobre todo la de los pacientes que se mantienen en buena clase funcional⁵.

En tercer lugar, se encuentra la estrecha dependencia entre ambas valvulopatías. Se ha demostrado que la corrección de la IM, independientemente de la técnica, reduce significativamente las presiones de llenado del ventrículo izquierdo y la hipertensión pulmonar⁶. En el caso del MitraClip, entre un tercio y la mitad de los pacientes presentan una reducción significativa del grado de IT tras la reparación de la IM^{7,8}. Este hecho hace más que razonable esperar a ver los resultados antes de planificar un segundo procedimiento, sobre todo en determinados casos con anillo tricuspídeo poco dilatado y válvula estructuralmente sana.

En cuarto lugar, el uso de varios dispositivos en un solo procedimiento económicamente supone un gran gasto sanitario, lo cual requiere la selección exigente de los candidatos, sobre todo cuando en un porcentaje alto de los casos la IT mejora tras la reparación de la IM.

Por último, la experiencia sobre el beneficio de llevar a cabo ambos procedimientos de reparación combinados es escasa. Solo un estudio ha indicado que se podría obtener cierto beneficio en la supervivencia, pero es un estudio con muchas limitaciones de diseño y que compara la reparación mitral sola frente a la reparación de ambas válvulas simultáneamente, pero no con una planificación escalonada⁹.

La reparación percutánea de la IT supone un gran avance y esperanza sobre todo para los pacientes no candidatos a cirugía^{10–14}. Si bien en un procedimiento de reparación quirúrgica nadie dudaría en la reparación combinada, en los procedimientos percutáneos es más controvertido y es necesario un estudio aleatorizado de reparación simultánea de ambas válvulas frente a la escalonada según la evolución de la IT.

CONFLICTO DE INTERESES

Á. Sánchez-Recalde es editor asociado de *Revista Española de Cardiología*; se ha seguido el procedimiento editorial establecido en la Revista para garantizar la gestión imparcial del manuscrito.

Juan Diego Sánchez Vega*, Luisa Salido Tahoces, José Luis Zamorano y Ángel Sánchez-Recalde

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jsanchez.18@alumni.unav.es (J.D. Sánchez Vega).

On-line el 14 de septiembre de 2020

BIBLIOGRAFÍA

- Caneiro-Queija B, Estévez-Loureiro R, Calvo-Iglesias F, Baz-Alonso JA, Abu-Assi E, Iñiguez-Romo A. Tratamiento percutáneo combinado de la insuficiencia mitral y tricuspídea con sistema MitraClip: primera experiencia en España. *Rev Esp Cardiol*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2020.05.007>.
- Paganin AC, Beghetto MG, Feijo MK, et al. Complicaciones vasculares en pacientes sometidos a procedimientos cardiológicos endovasculares: cohorte multicéntrica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3060.
- Cheng H, Clymer JW, Po-Han B, et al. Prolonged operative duration is associated with complications: a systematic review and meta-analysis. *J Surg Res*. 2018; 229:134–144.
- Freitas-Ferraz A, Bernier M, Vaillancourt R, et al. Safety of transesophageal echocardiography to guide structural cardiac interventions. *J Am Coll Cardiol*. 2020; 75:3164–3173.
- Mahía P, Aguilar R, De Agustín JA, et al. Medida tridimensional del área del anillo tricuspídeo. Un nuevo criterio en la selección de candidatos a anuloplastia. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72:732–739.
- Barth S, Hautmann MB, Kerber S, et al. Hemodynamic improvement at three months after MitraClip® treatment in end-stage heart failure patients with functional mitral regurgitation. *J Heart Valve Dis*. 2016;25:475–482.
- Frangieh AH, Gruner C, Mikulicic F, et al. Impact of percutaneous mitral valve repair using the Mitraclip system on tricuspid regurgitation. *EuroIntervention*. 2016; 11:e1680–e1686.
- Ohno Y, Attizani GF, Capodanno D, et al. Association of tricuspid regurgitation with clinical and echocardiographic outcomes after percutaneous mitral valve repair with the Mitraclip system: 30-day and 12-month follow-up from the GRASP Registry. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2014;15:1246–1255.
- Mehr M, Karam N, Taramasso M, et al. Combined tricuspid and mitral versus isolated mitral valve repair for severe MR and TR: an analysis from the TriValve and TRAMI Registries. *JACC Cardiovasc Interv*. 2020;3:543–550.
- Sánchez-Recalde A, Hernández-Antoñín R, Salido Tahoces L, García-Martín A, Fernández-Golfín C, Zamorano JL. Transcatheter tricuspid annuloplasty with the Cardioband device to treat severe functional tricuspid regurgitation. *Rev Esp Cardiol*. 2020;73:503–515.
- Estévez-Loureiro R, Moñivas V, Arellano-Flores C, Forteza A, Martín C, Goicolea J. Reemplazo percutáneo de la válvula tricuspídeo con prótesis autoexpandible dedicada: sistema GATE. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72:1081–1083.
- Iñiguez-Romo A, Baz JA, Calvo-Iglesias FE, Encisa J, Abu-Assi E. Tratamiento percutáneo de la insuficiencia tricuspídeo mediante una endoprótesis valvulada. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72:1083.
- Li C-H, Millan X, Capellades H, Danduch L, Serra A, Arzamendi D. Multimodalidad y fusión de imágenes en el tratamiento percutáneo de la insuficiencia tricuspídeo. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72:421–422.
- Latib A, Curio J, Mangieri A. Más herramientas para una necesidad no cubierta: nuevas opciones para el tratamiento percutáneo de la insuficiencia tricuspídeo. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72:991–993.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.08.008>
0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.05.007>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.09.001>,