

# INSUFICIÈNCIA TRICUSPÍDIA, quina és la millor elecció?

Jordi Lozano Torres  
H. Universitari Vall d'Hebron  
Sessió SCC 06/03/2017

# ANTECEDENTS

- Home de 57 anys
- Exfumador
  
- **Hipertensió arterial de difícil control**
- **Dislipèmia**
- **Insuficiència renal** (nefropatia intersticial)
  - 1986: Tx à recidiva 1997 (Hemodiàlisi)
  - 2001: 2n Tx (creat habitual 1,7mg/dL)
- **Perforació traumàtica sigma 2009 à IQ**
  - Postoperatori complicat amb candidiasi orofaríngia, esofagitis, HDB (úlceres ilials) i deteriorament funció renal
- **Vasculopatia universal**
  - Lesions significatives TSA, AMS, AMI, TC i ilíaques
  - Claudicació intermitent < 150m
- **Anèmia multifactorial** (Hb habitual 9g/dL)
- **Insuficiència suprarrenal secundària**
  - Situació sociofuncional: Viu amb dona a Tremp. Vida activa, limitada claudicació intermitent.

# HISTÒRIA CARDIOLÒGICA

## Cardiopatia isquèmica (2001):

- 2006 à CABG AMI-DA i VS-OM1
- 2010 à Stent convencional CDd (empelts permeables)

## BAV complet transitori (2012) secundari a hiperpotassèmia

## Arítmies supraventriculars:

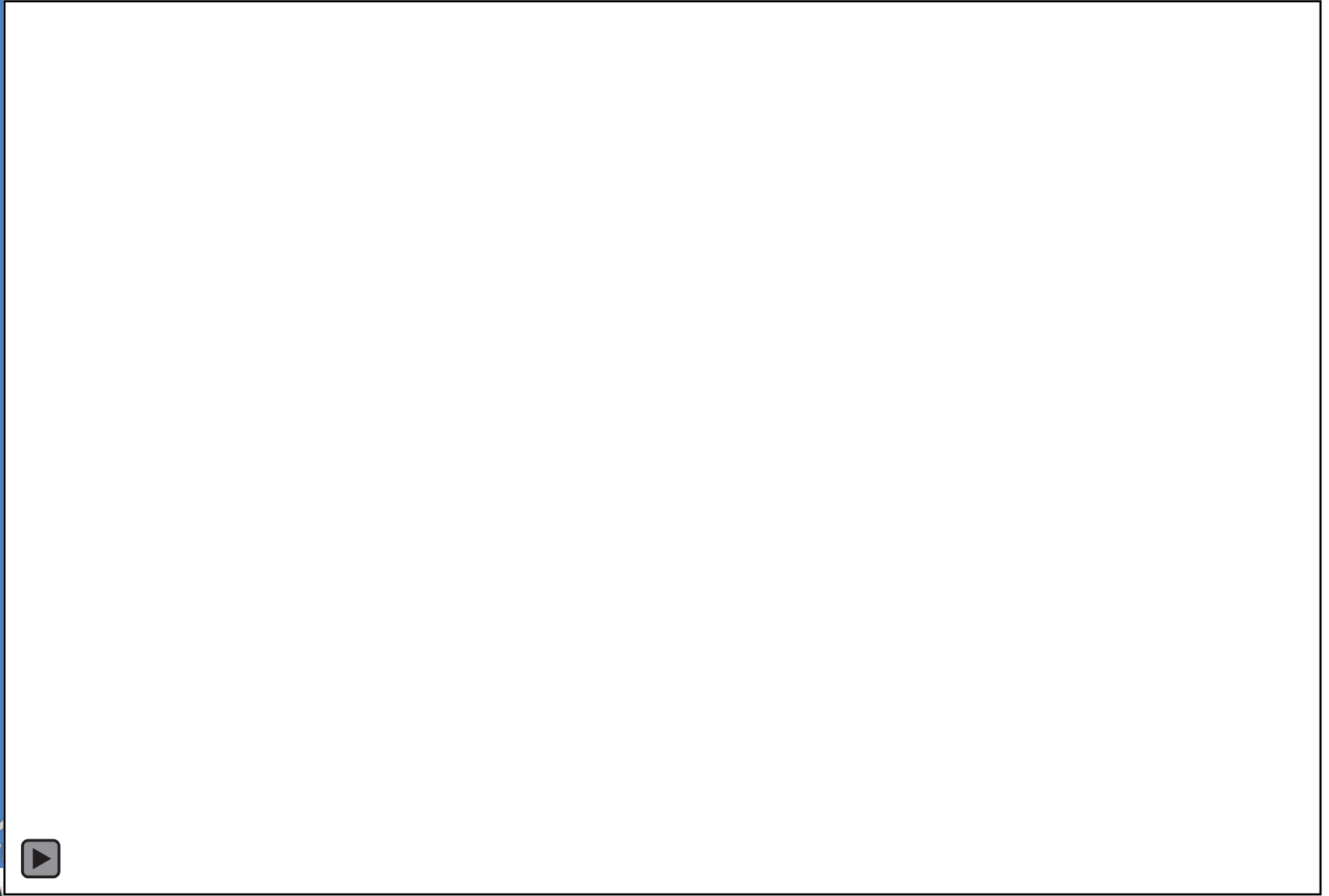
- 2013: Cardioversió elèctrica flutter típic
- 2014: Ablació ICT per flutter típic
- 2015: Ablació taquicàrdia auricular microreentrant
- 2016: CEx à Fibril·lació auricular

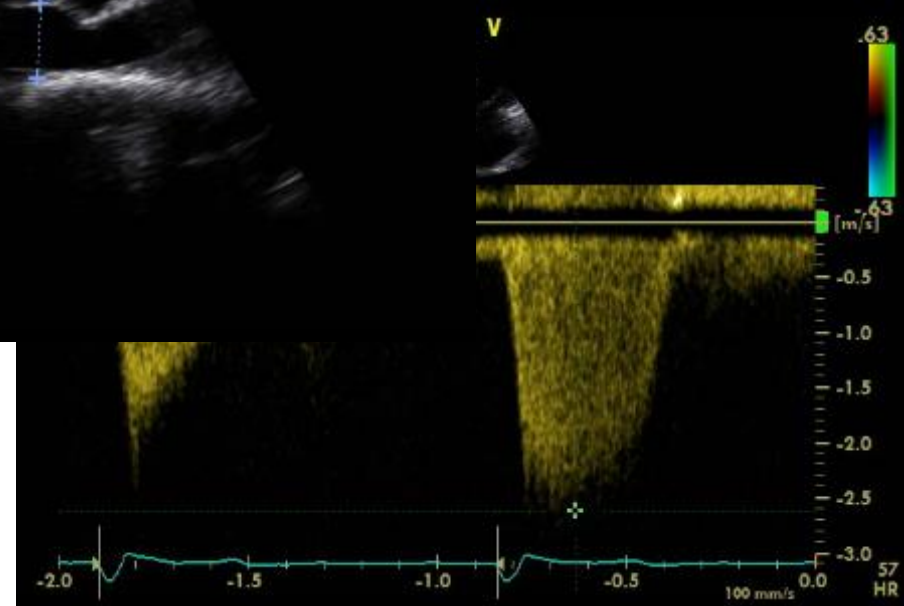
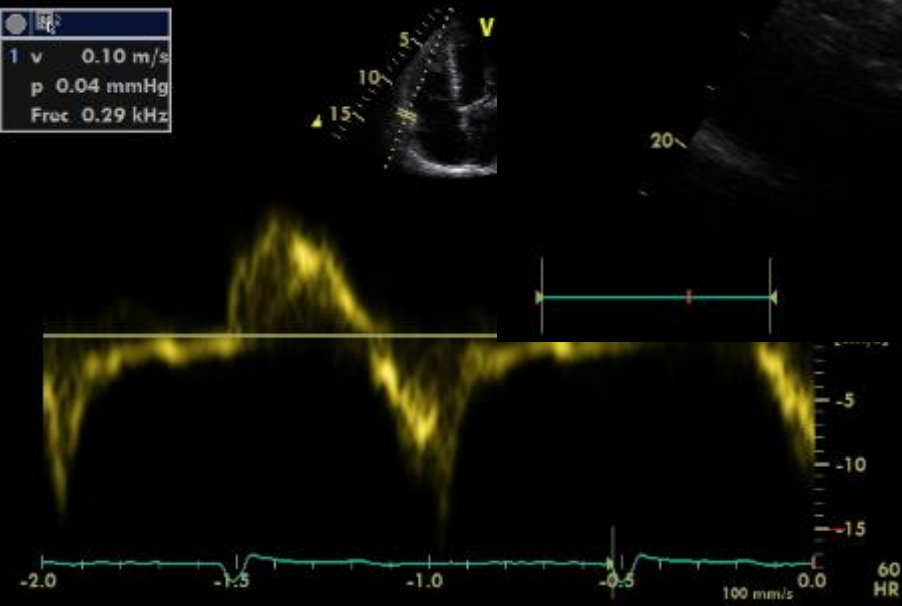
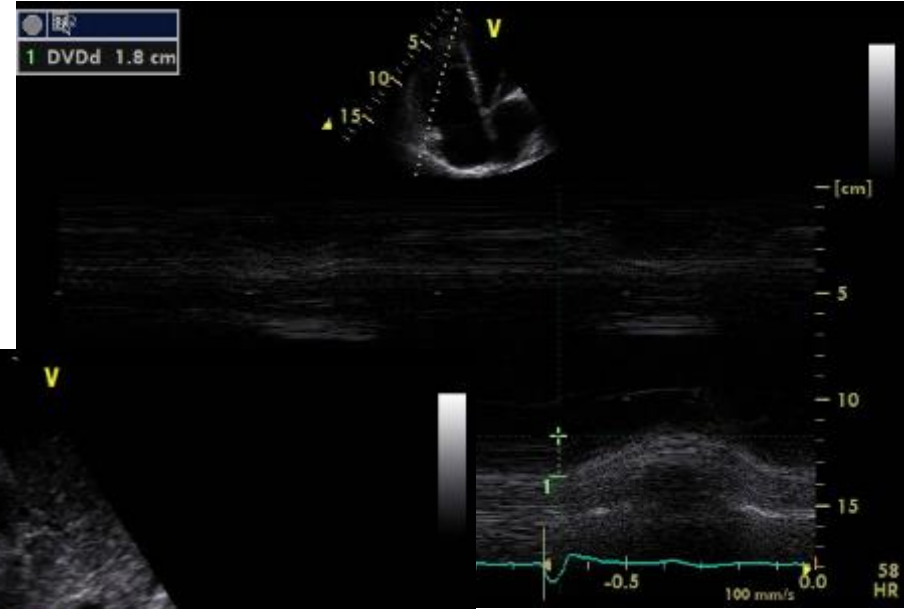
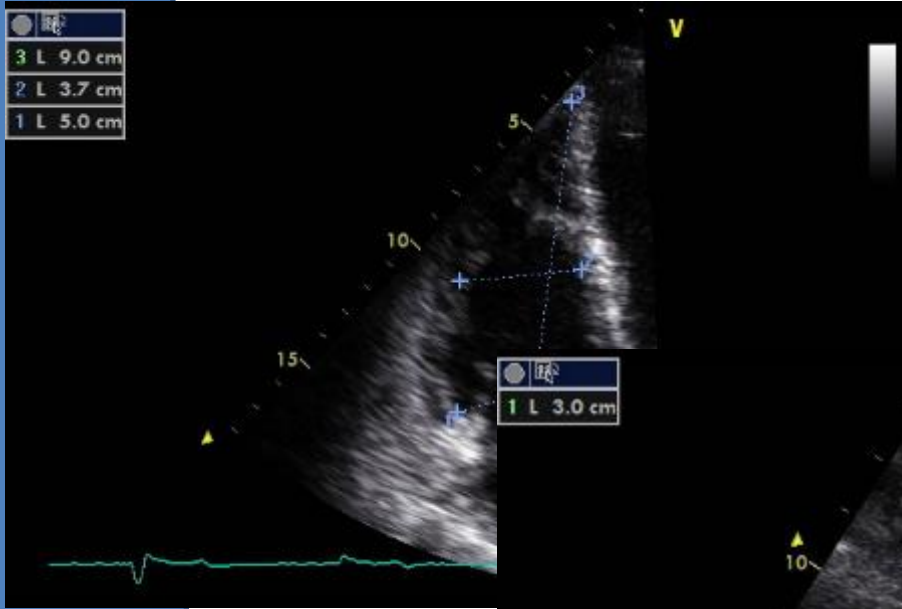
## Insuficiència tricuspídia severa (2014):

- Derivat CEx Vall d'Hebron per valoració
- Ingrés març 2016 a H. Pallars per IC dreta
  - Insuficiència renal aguditzada (Creat 3,07mg/dL) + ascitis à Paracentesi 3,8L

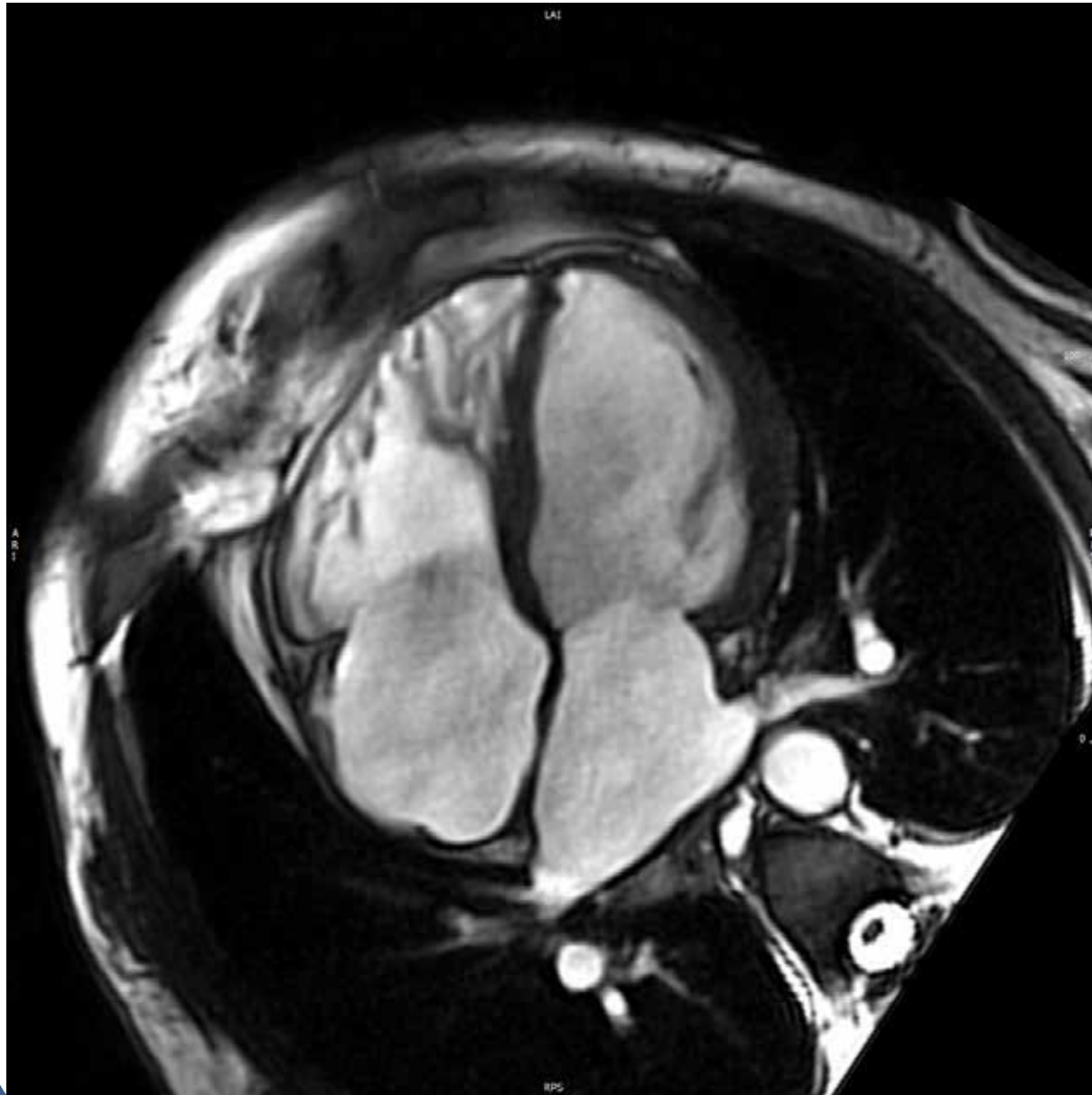
AAS 100mg/d	Atorvastatina 10mg/d
Sintrom sp	Alopurinol 100mg/d
Omeprazol 20mg/d	Tacrolimus 2mg/d
Atenolol 25mg/12h	MFM 150mg/12h
Telmisartán 40mg/d	Hidroaltesona 10-0-5mg
Lecardipino 20mg/12h	Darbopoetina
Hidralazina 50mg/8h	Bicarbonato 500mg/8h
Furosemida 40mg 1-1-0	

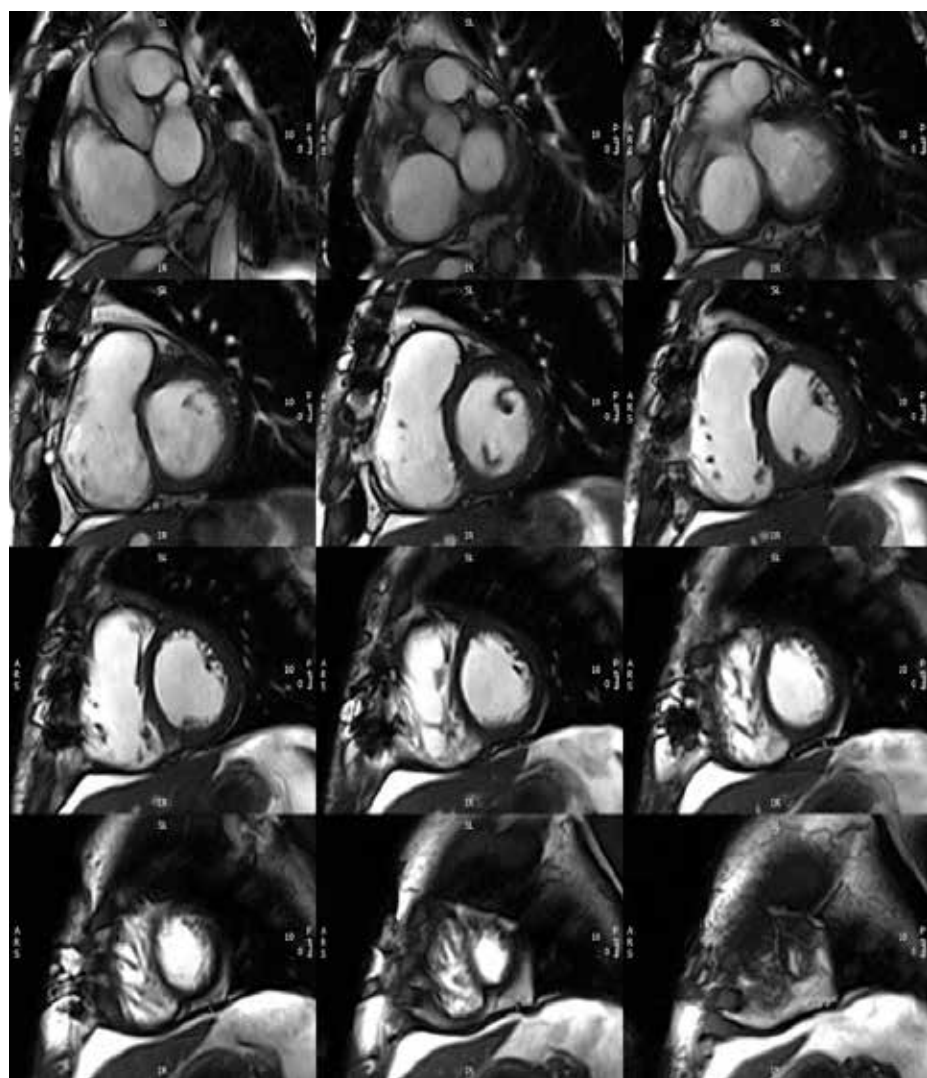
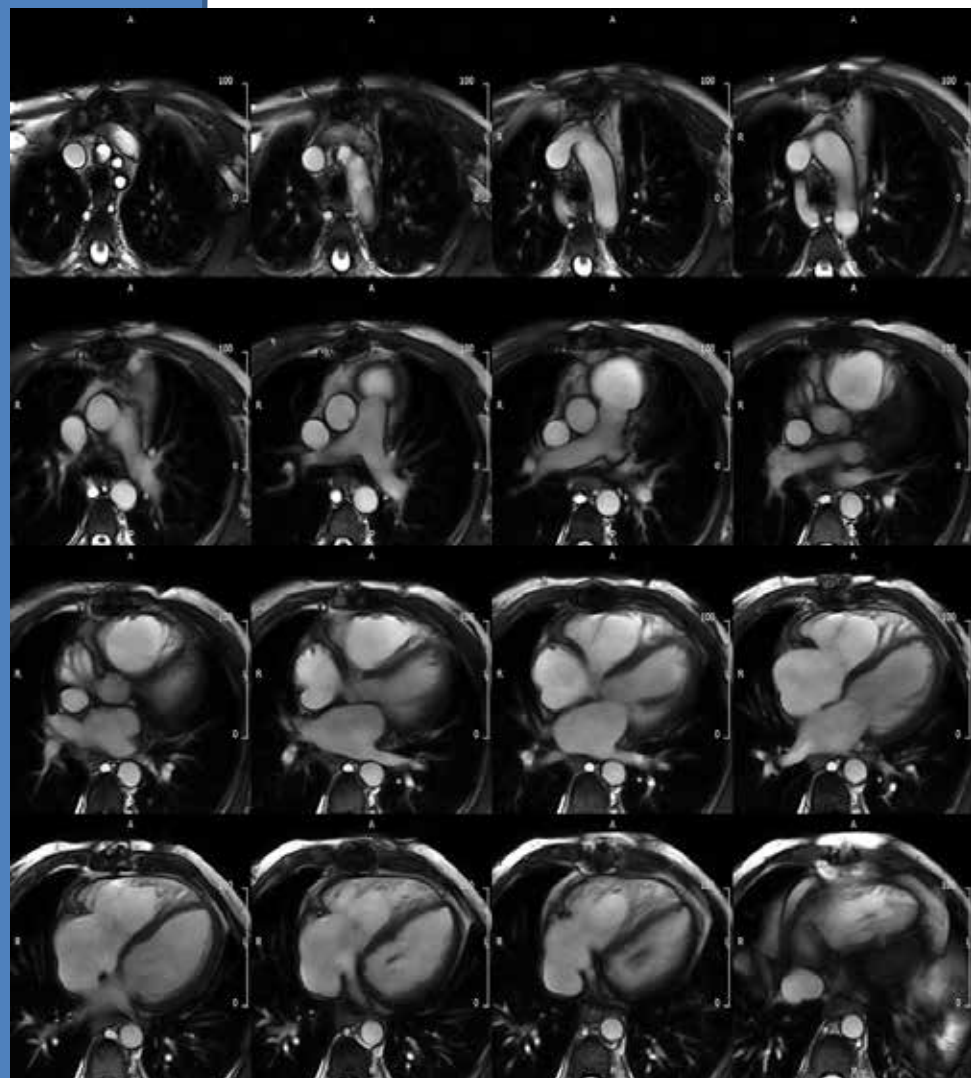
# Ecocardiograma Gener 2016





# RM Febrer 2016





# MALALTIA ACTUAL

Ingrés a H. Pallars 02.04 al 13.04.2016

- Insuficiència cardíaca dreta
- Analítica:
  - Hb 8,9g/dL, Htc 29%
  - Funció renal: Cr 2.51mg/dL, urea 148mg/dL, FG 27mL/min
- Ascites important à Paracentesi 4.6L (trasudat)
- Furosemida 1g/24h en PVC
- Escassa milloria

TRASLLAT PLANTA  
NEFROLOGIA HVH

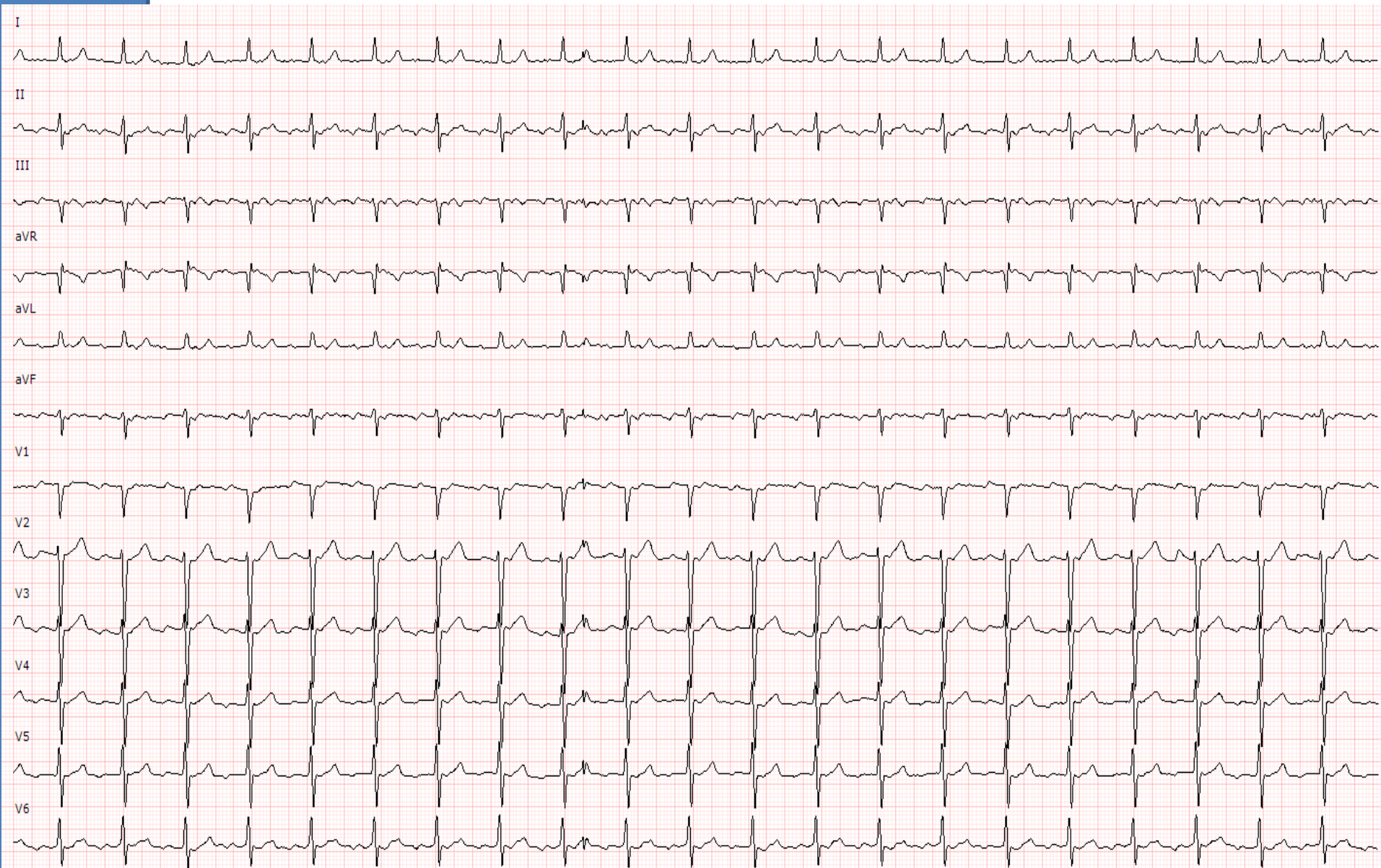


# Planta Nefrologia

- Escasa milloria tot i furosemida en perfusió à Creat 3.2mg/dL

Interconsulta a Cardiologia:

# ECG



# Rx tòrax



# INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

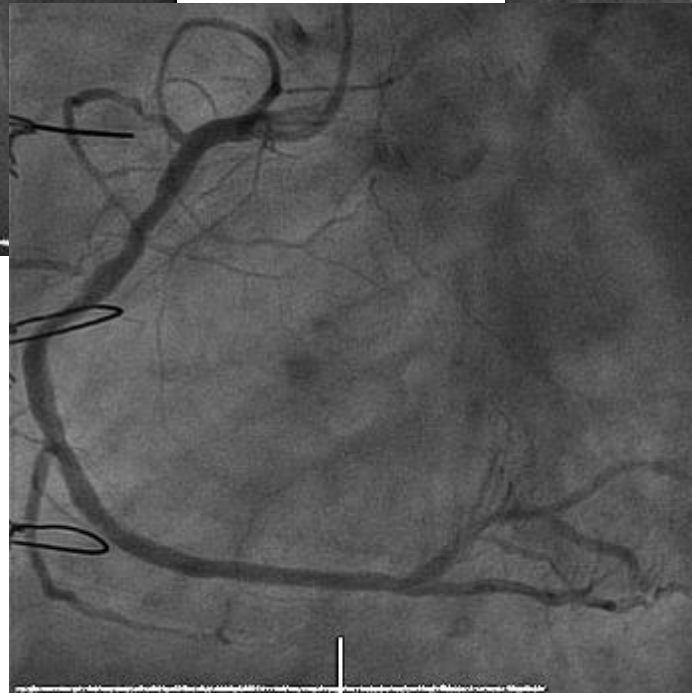
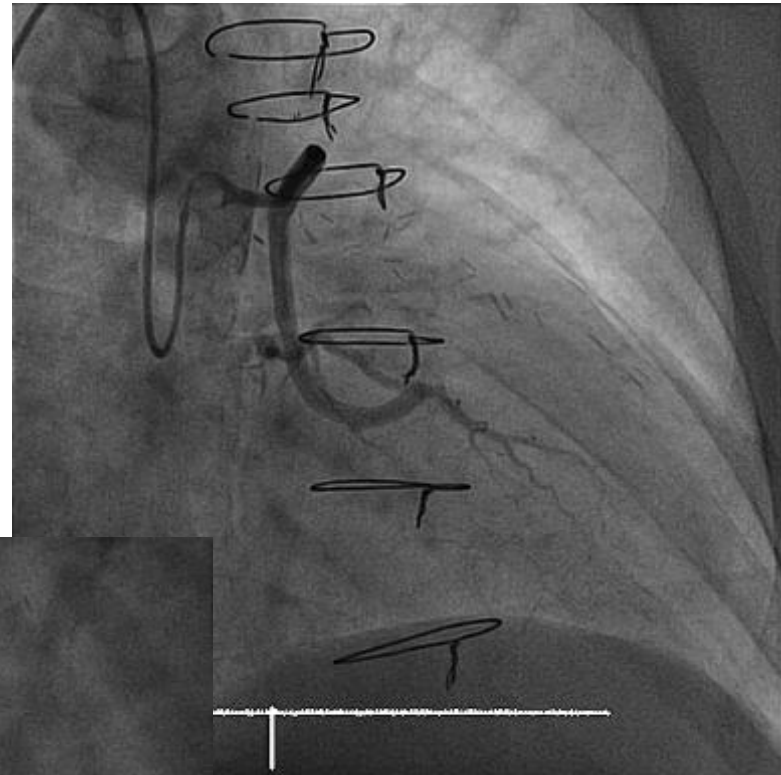
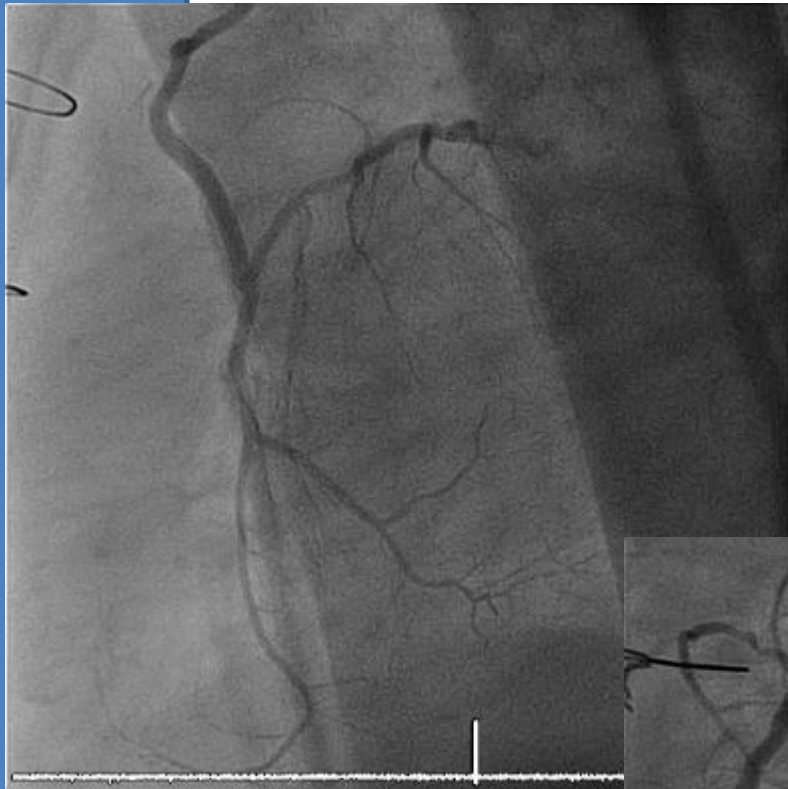
- Ecocardiograma transtoràcic
  - IT severa per dilatació anell (50mm, 24mm/m<sup>2</sup>)
  - VD dilatat amb funció sistòlica deprimida (TAPSE 18mm)
  - HTAP moderada (PAPs 55mmHg)
  - IM lleugera-moderada
  - Patró diastòlic VE suggestiu PTDVE elevades
  - CC 4,42L/min; CC FAV tancada 4.13L/min → cabal fístula 290mL/min

# INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

- Ecocardiograma transtoràcic
- Coronariografia

# CORONARIOGRAFIA



# INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

- Ecocardiograma transtoràcic
- Coronariografia
- Cateterisme dret

# INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

- Ecocardiograma transtoràcic
- Coronariografia
- Cateterisme dret
  - Basal: PAP 56/21/32mmHg. PCP 27mmHg. Ona V +++ . CC 5.83L/min
  - FAV oclosa: PAP 62/19/36mmHg. PCP 29mmHg. Ona V +++ . CC 6.02L/min



# INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

- Ecocardiograma transtoràcic
- Coronariografia
- Cateterisme dret
- Ecocardiograma transtoràcic postHD (-2000cc)

# INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

- Ecocardiograma transtoràcic
- Coronariografia
- Cateterisme dret
- Ecocardiograma transtoràcic postHD (-2000cc)
  - Disminució VCI (30à 21mm)
  - Disfunció VD (TAPSE 18 à 15mm)
  - CC 4,2L/min

# INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

- Ecocardiograma transtoràcic
- Coronariografia
- Cateterisme dret
- Ecocardiograma transtoràcic postHD (-2000cc)

TRASLLAT PLANTA  
CARDIOLOGIA HVH

# Planta Cardiologia

- PA 145/66mmHg, FC 55bpm, afebril, SatO<sub>2</sub> 99%aa.
- Presenta sessió mèdico-quirúrgica
- Euroscore II à 12.35

# Planta Cardiologia

- PA 145/66mmHg, FC 55bpm, afebril, SatO<sub>2</sub> 99%aa.
- Presenta sessió mèdico-quirúrgica
- Euroscore II à 12.35

Acceptat per  
anuloplastia  
tricuspídia

# Planta Cardiologia

- PA 145/66mmHg, FC 55bpm, afebril, SatO2 99%aa.
- Presenta sessió mèdico-quirúrgica

Acceptat per  
anuloplastia tricuspídia

- Empitjorament analític (cr 4.25mg/dL)
- Hematemesi (x2) i anemització (Hb 6.4g/dL) à STOP Sintrom
- Requereix fins a 5 CCHH à Hb 10.8g/dL
- FGS: úlcera unió gastroesofàgica, sense sagnat actiu + coàgul no adherit al fundus

# Evolució planta Cardiologia

- Milloria clínica progressiva
- Escassa semiologia ascites, no edemes, IJ -/RHJ +
- Milloria analítica à Cr 1.5mg/dL, Hb 12.4g/dL



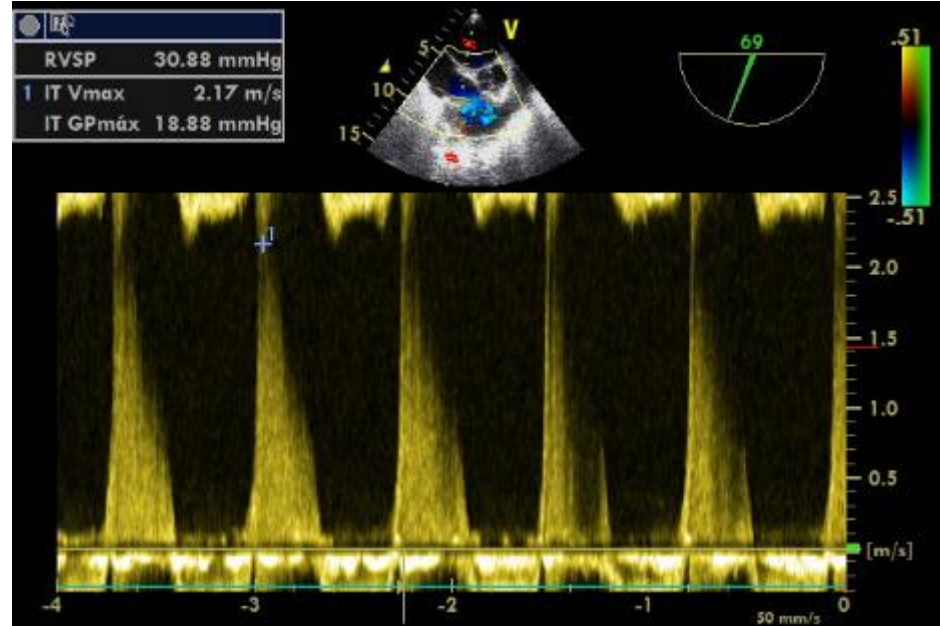
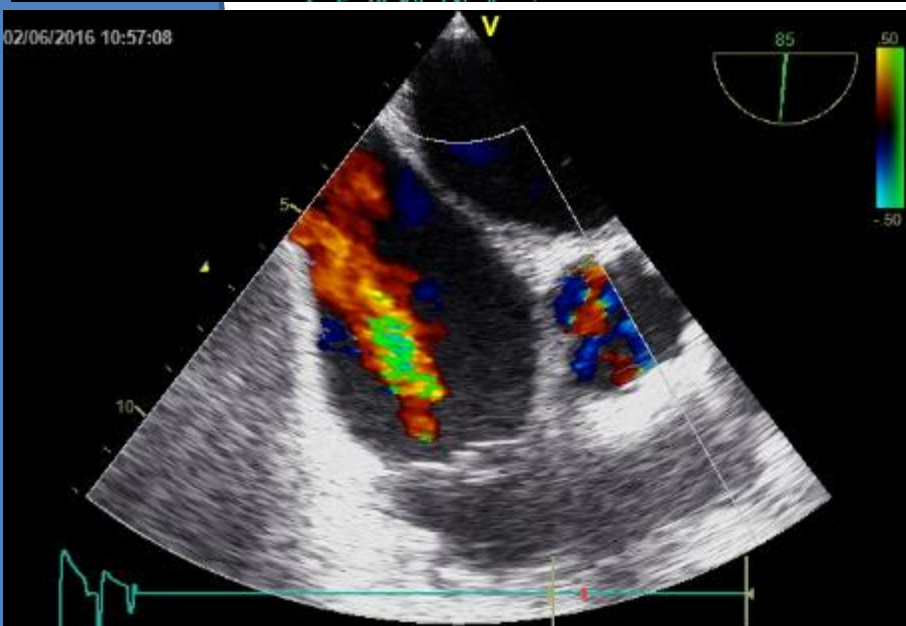
# Evolució planta Cardiologia



ANULOPLÀSTIA  
TRICUSPÍDIA

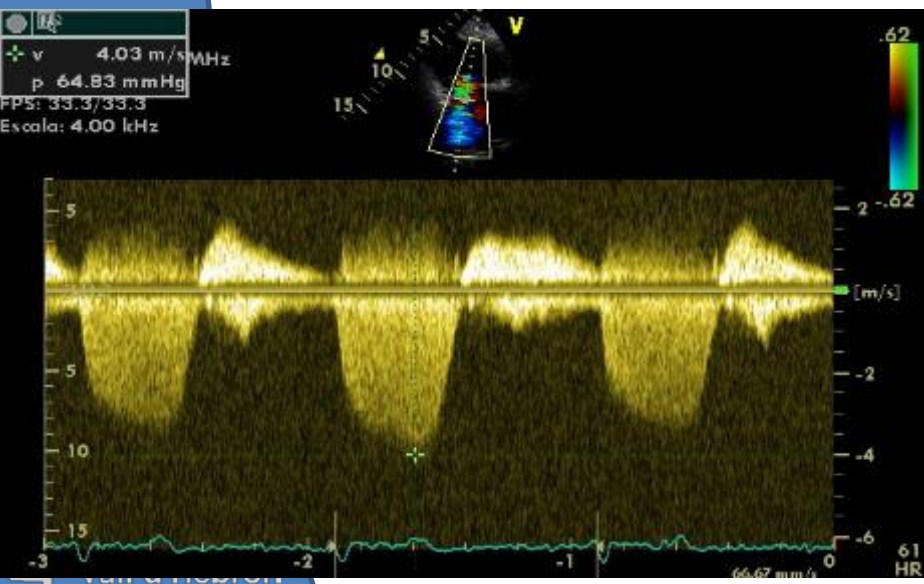
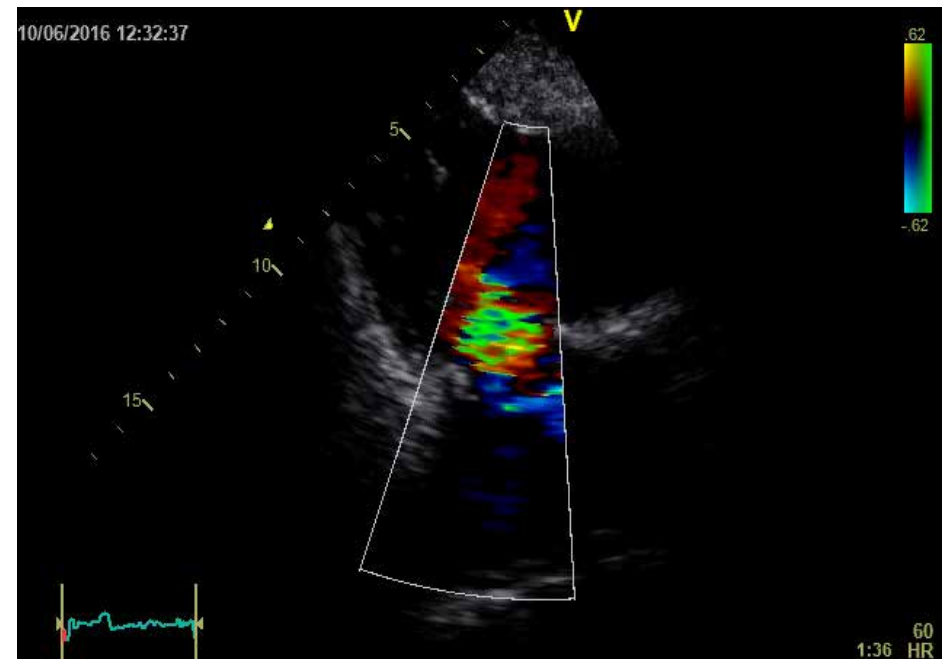
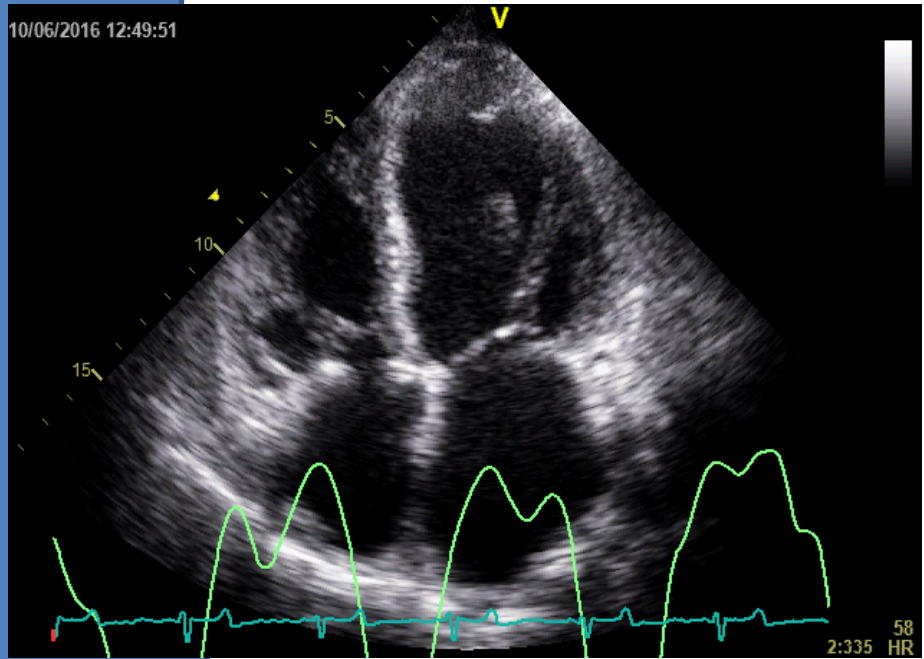


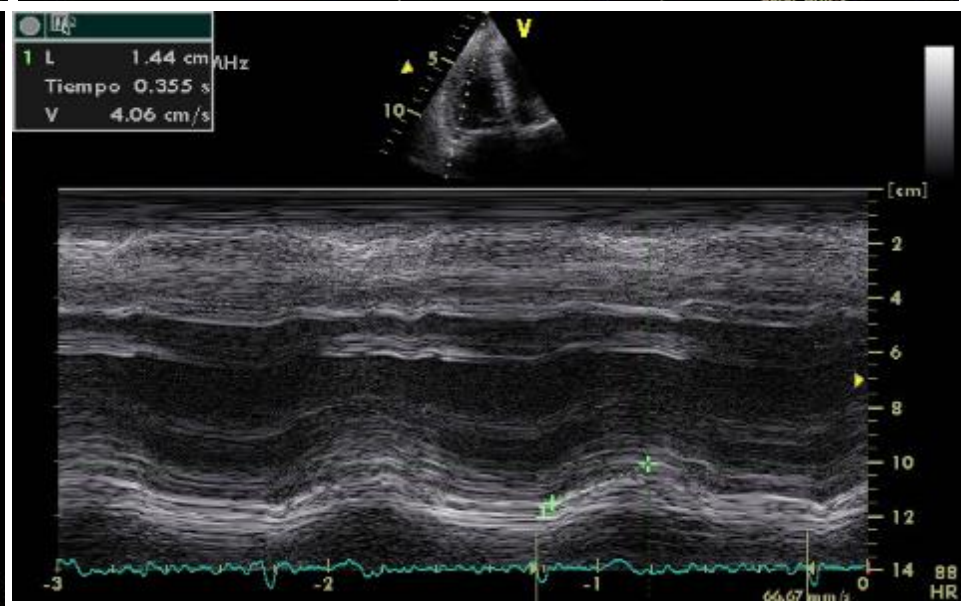
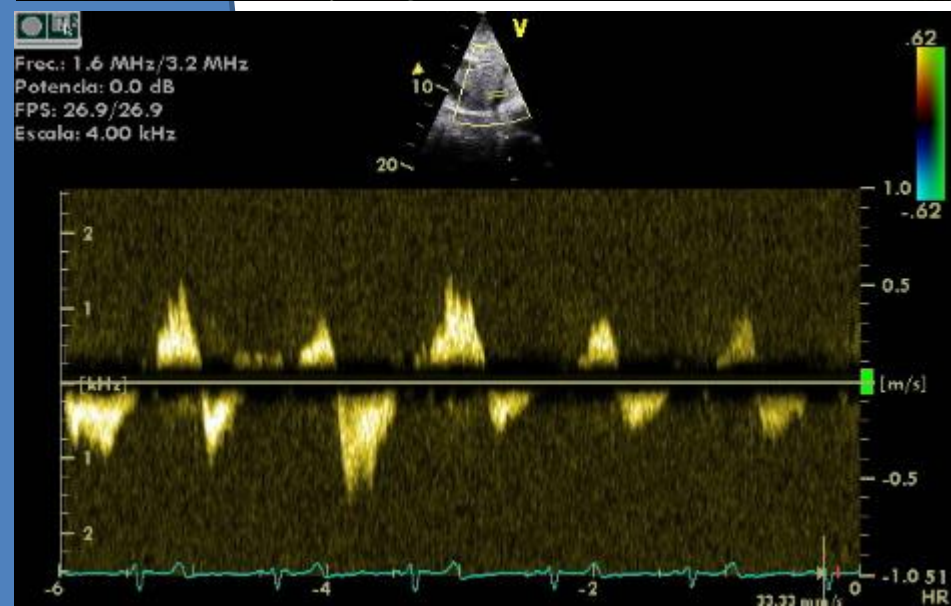
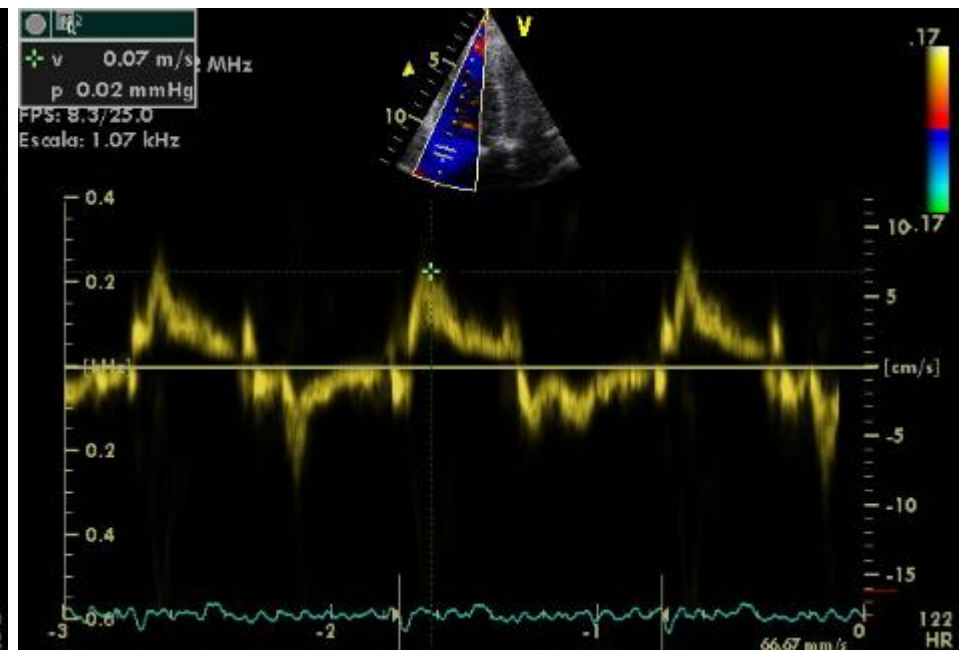
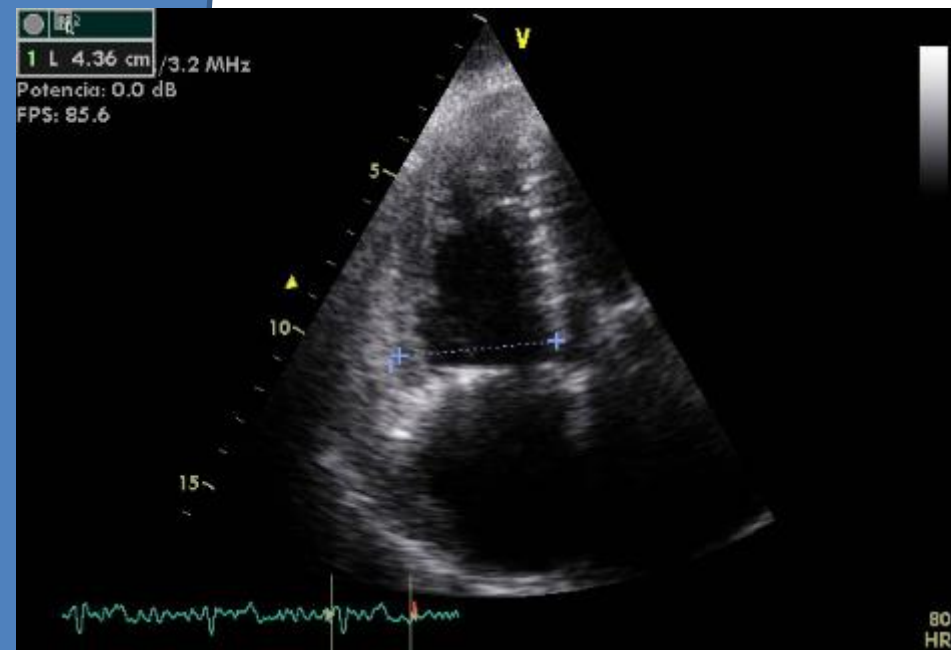
# Ecocardiograma quiròfan



# Evolució post-quirúrgica

- Anuloplastia tricuspídia amb anell rígid 30mm
- Bona evolució, sent altat a planta de Cirurgia cardíaca el 4t dia intervenció.
- No signes d'insuficiència cardíaca dreta.
- Ecocardiograma al alta:





# Evolució post-quirúrgica

- Bona evolució, sent altat a planta de Cirurgia cardíaca el 4t dia intervenció.
- No signes d'insuficiència cardíaca dreta.
- Ecocardiograma al alta:
  - IT severa
  - VD dilatat
  - TAPSE 15mm
  - PAPs 85mmHg
- Alta el dia 16/06/2016
- Tractament depletiu al alta: Furosemida 40mg/24h via oral

# Quina creieu que era la millor opció maneig?

- L'anuloplastia tricuspídia era la millor opció terapèutica? Hauríeu implantat una pròtesi biològica/mecànica?
- Es podria haver realitzat una opció percutània per evitar els signes de sobrecàrrega dreta?
- S'hauria d'haver optat per un maneig conservador? Diàlisi peritoneal?

# EVOLUCIÓ AL ALTA (16.06.2016)

## Urgències H. Pallars (21/6/2016)

- Tos + Dispnea à ATB
- No insuficiència cardíaca dreta

## CCEE Cardiologia (23/6/2016)

- Subedemes maleolars
- IJ+/RHJ+++

## Ingrés H. Pallars (29/6-1/7/16)

- Persistència clínica respiratòria
- Hb 10.7g/dL. Cr 2.05mg/dL
- No insuficiència cardíaca dreta

## CCEE Cardiologia (7/7/2016)

- IJ+/RHJ+++. No edemes

## Ingrés H. Pallars (18/7/-22/7/16)

- Insuficiència cardíaca dreta + diarrea
- Hb 11.4g/dL. Cr 1.9g/dL
- Paracentesi 1200cc

## Ingrés H. Arnau Vilanova (21/11 – 16/12/16)

- Insuficiència cardíaca dreta
- Furosemida 1g/24h

**CONTINUARÀ...**

# MOLTES GRÀCIES





