

INSUFICIÈNCIA TRICUSPÍDIA, quina és la millor elecció?

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

ANTECEDENTS

- o Home de 57 anys
- o Exfumador

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

HISTÒRIA CARDIOLÒGICA

Cardiopatia isquèmica (2001):

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

BAV complet transitori (2012) secundari a hiperpotassèmia

Arítmies supraventriculars:

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

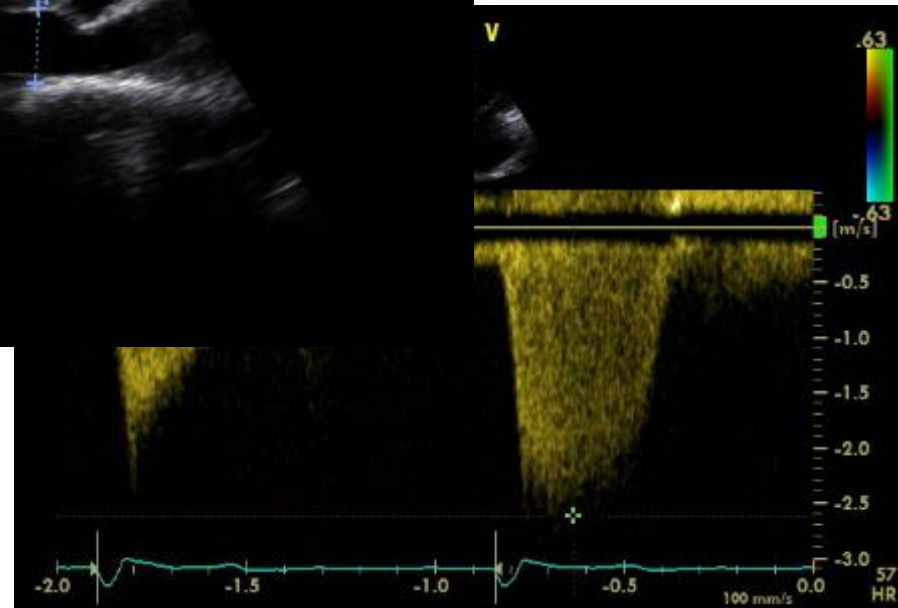
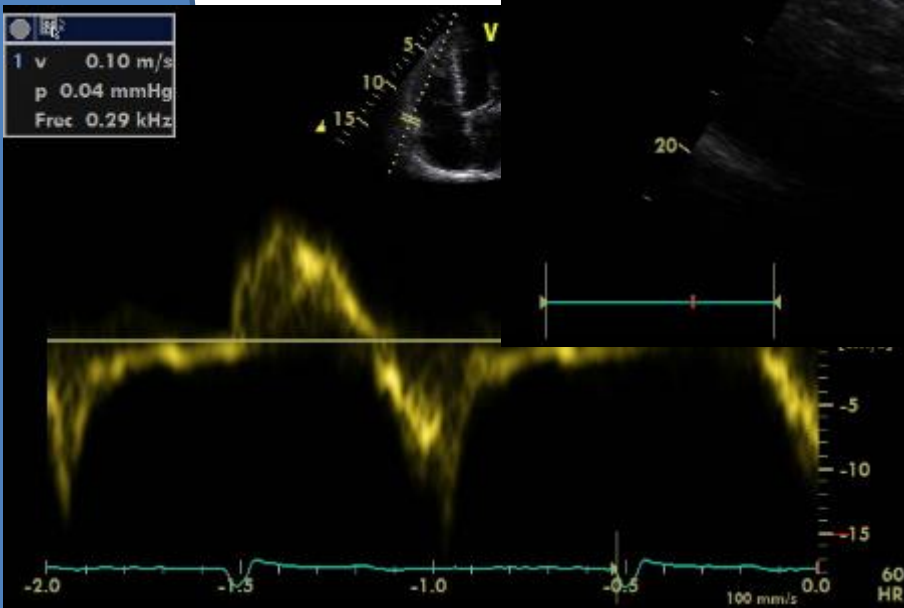
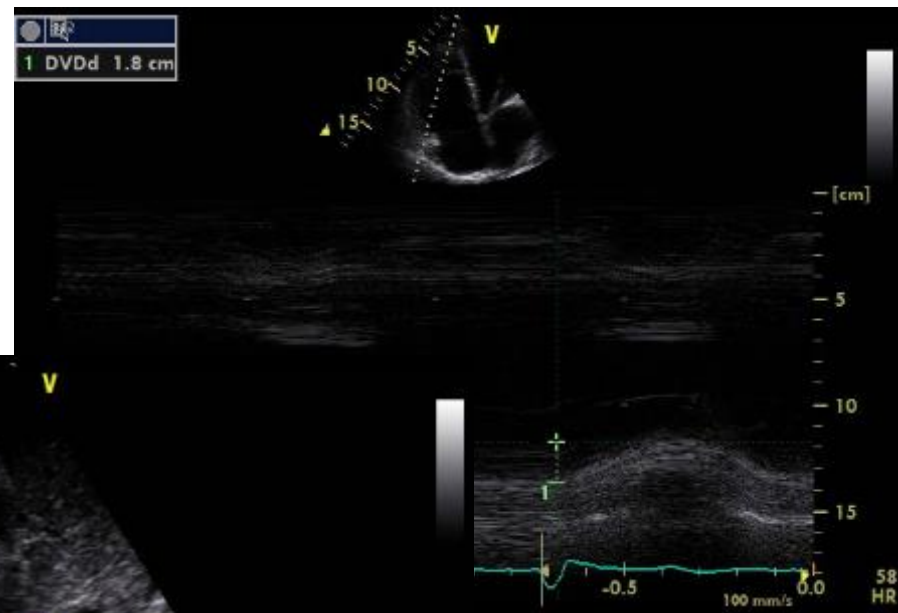
Insuficiència tricuspídia severa (2014):

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

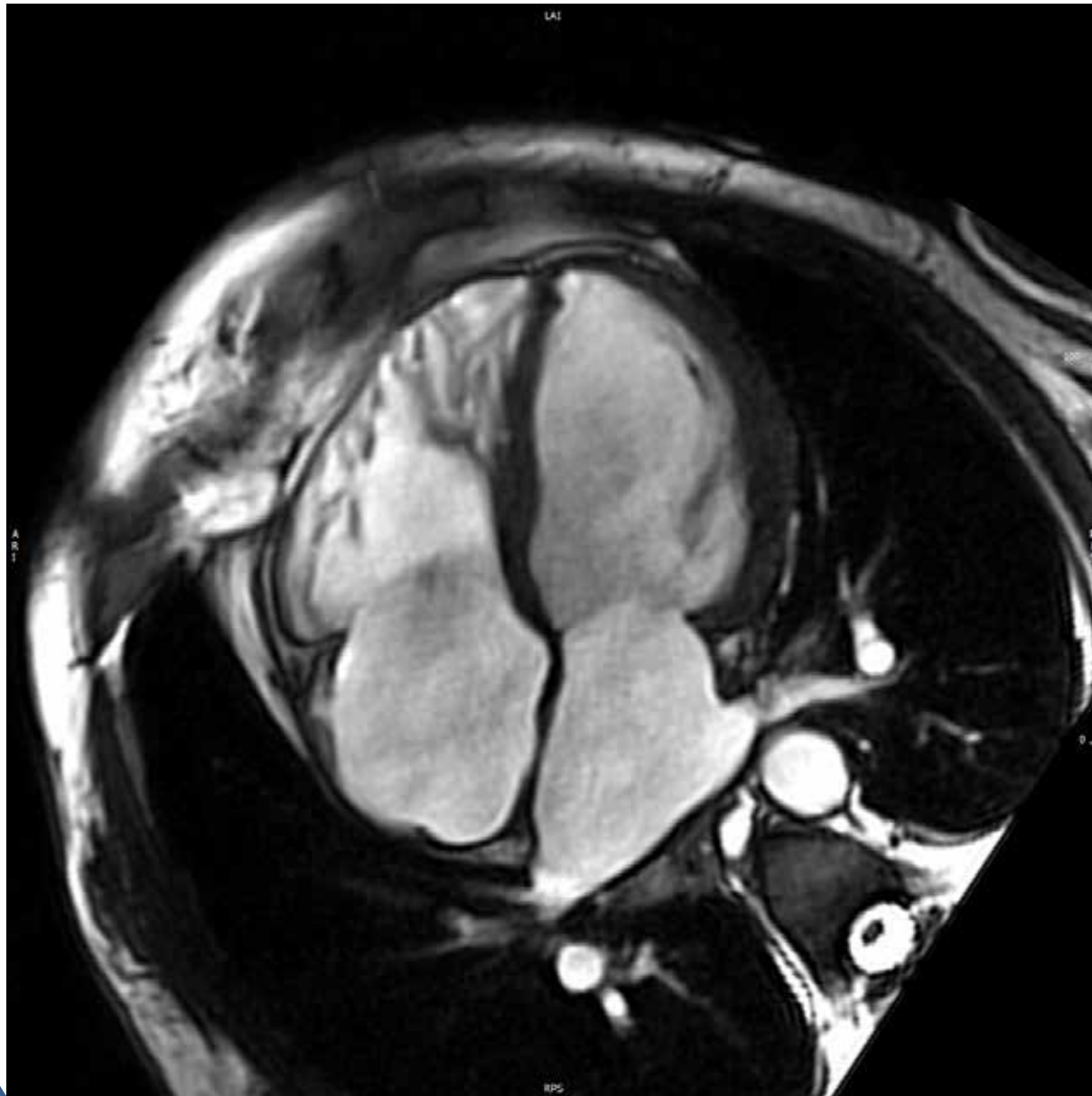
AAS 100mg/d	Atorvastatina 10mg/d
Sintrom sp	Alopurinol 100mg/d
Omeprazol 20mg/d	Tacrolimus 2mg/d
Atenolol 25mg/12h	MFM 150mg/12h
Telmisartán 40mg/d	Hidroaltesona 10-0-5mg
Lecardipino 20mg/12h	Darbopoetina
Hidralazina 50mg/8h	Bicarbonato 500mg/8h
Furosemida 40mg 1-1-0	

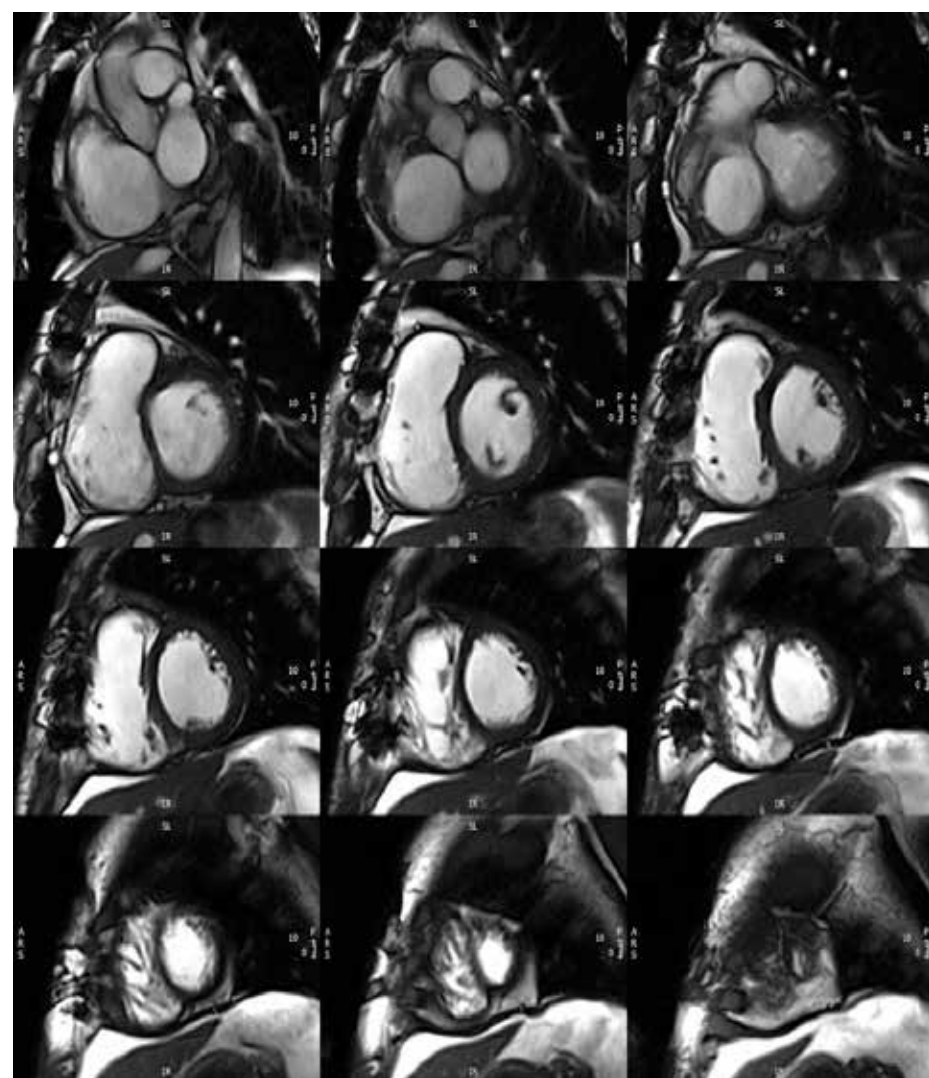
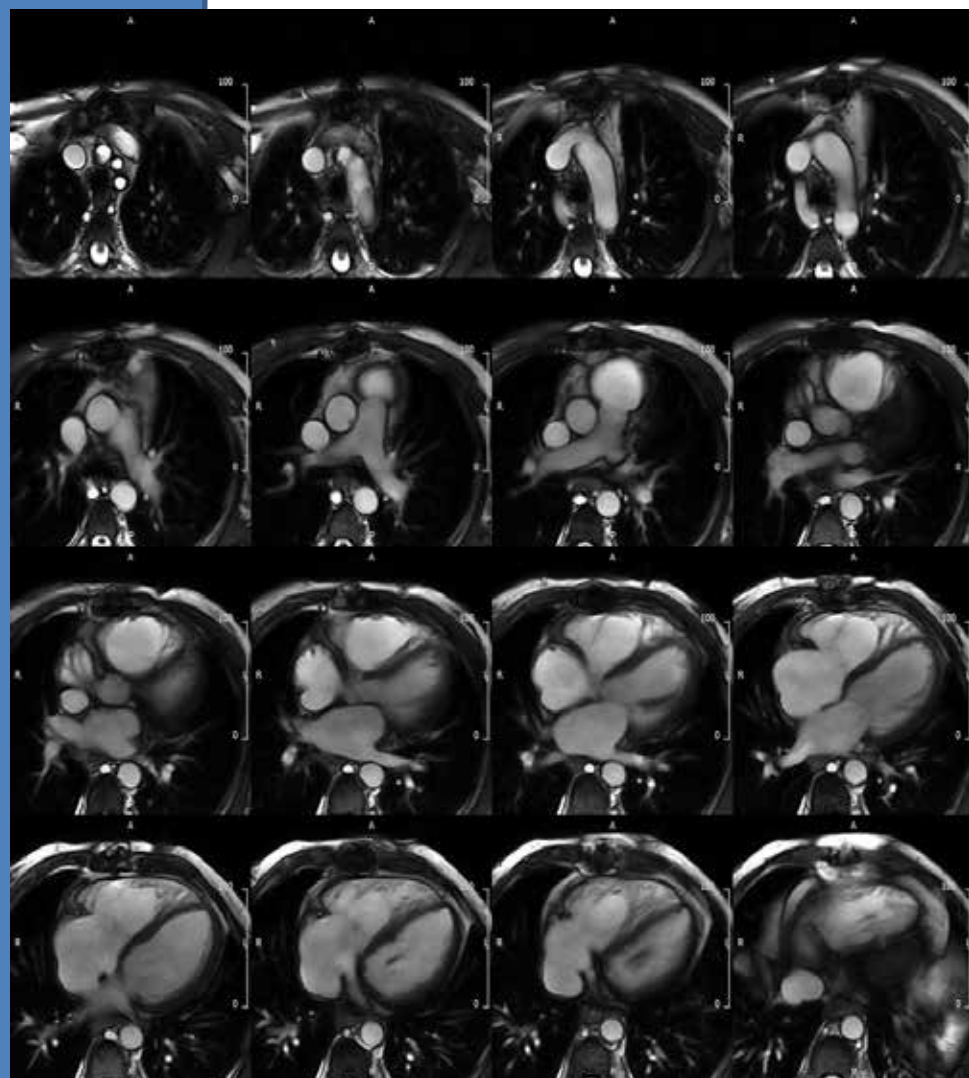
Ecocardiograma Gener 2016





RM Febrer 2016





MALALTIA ACTUAL

Ingrés a H. Pallars 02.04 al 13.04.2016

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

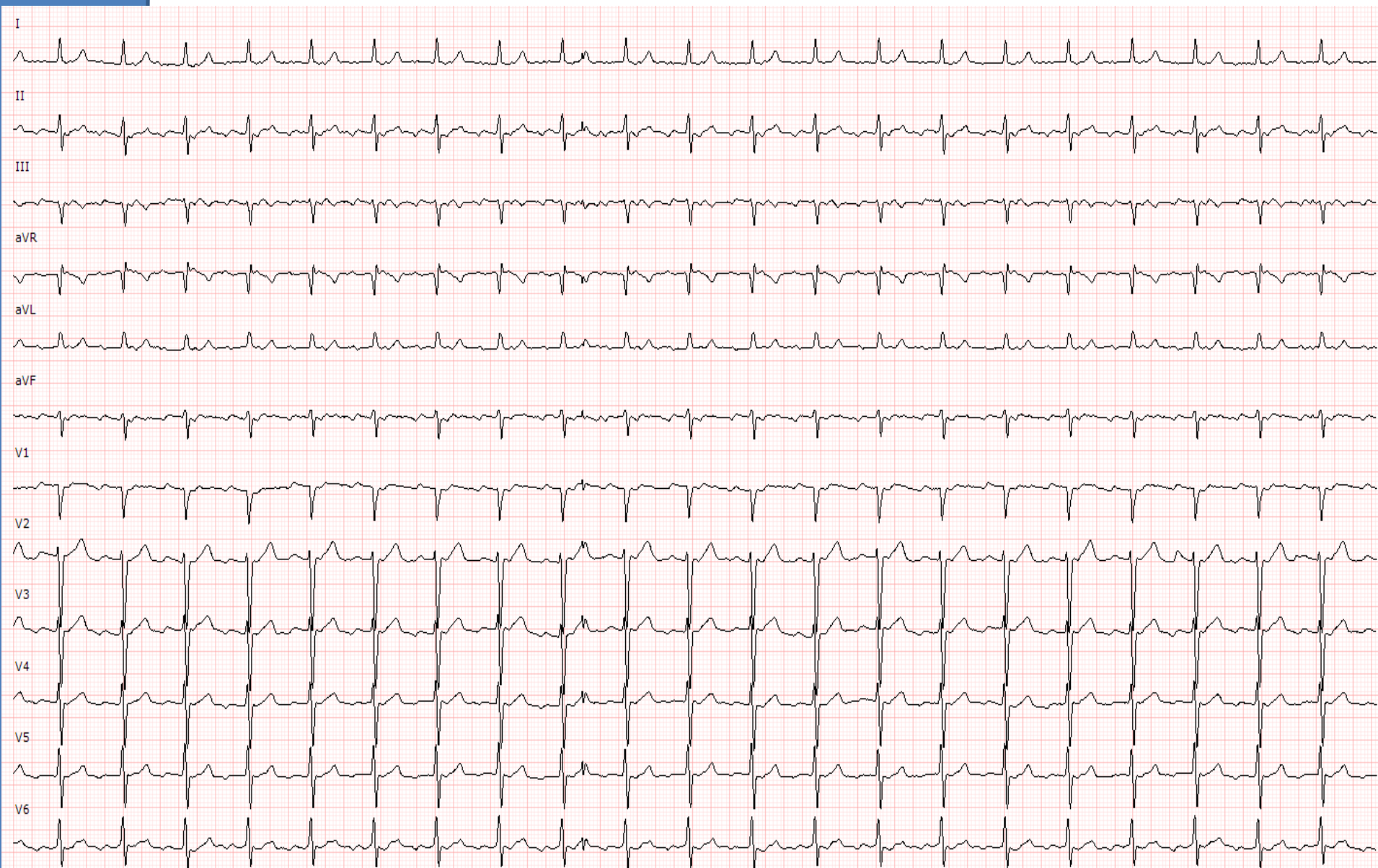
TRASLLAT PLANTA
NEFROLOGIA HVH

Planta Nefrologia

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

Interconsulta a Cardiologia:

ECG



Rx tòrax



INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

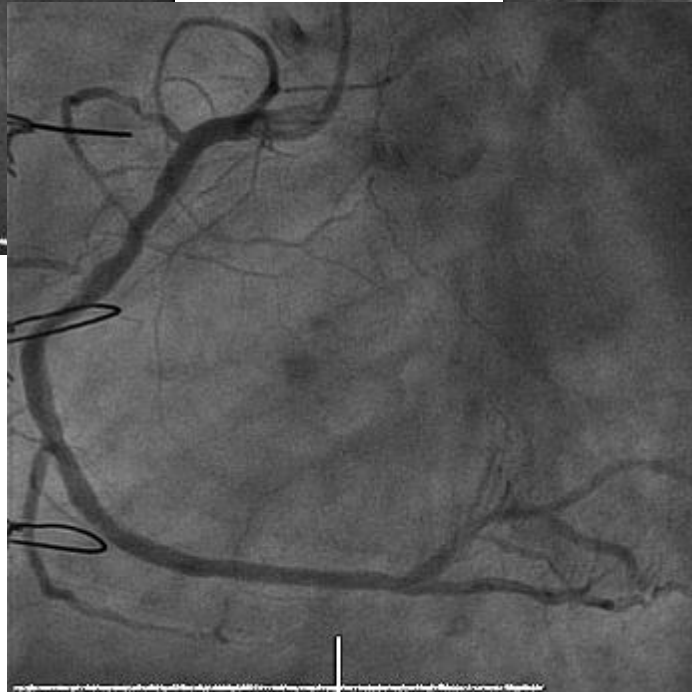
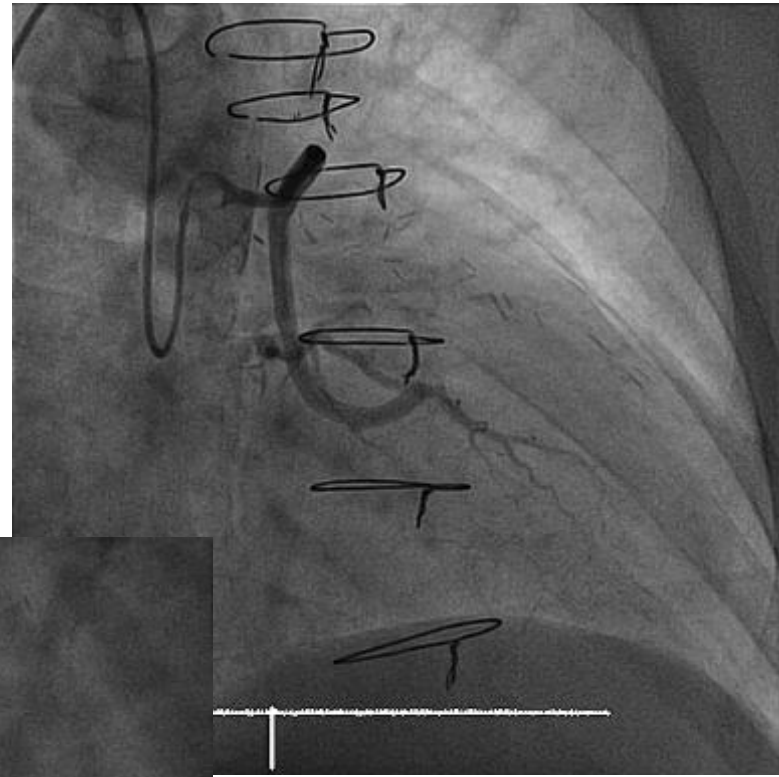
- o Ecocardiograma transtoràcic
 - o IT severa per dilatació anell (50mm, 24mm/m²)
 - o VD dilatat amb funció sistòlica deprimida (TAPSE 18mm)
 - o HTAP moderada (PAPs 55mmHg)
 - o IM lleugera-moderada
 - o Patró diastòlic VE suggestiu PTDVE elevades
 - o CC 4,42L/min; CC FAV tancada 4.13L/min à cabal fístula 290mL/min

INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

- o Ecocardiograma transtoràcic
- o Coronariografia

CORONARIOGRAFIA



INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

- o Ecocardiograma transtoràcic
- o Coronariografia
- o Cateterisme dret

INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

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

INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

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

INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

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

INTERCONSULTA CARDIOLOGIA

Interconsulta a Cardiologia:

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

TRASLLAT PLANTA
CARDIOLOGIA HVH

Planta Cardiologia

- o PA 145/66mmHg, FC 55bpm, afebril, SatO₂ 99%aa.
- o Presenta sessió mèdico-quirúrgica
- o Euroscore II à 12.35

Planta Cardiologia

- o PA 145/66mmHg, FC 55bpm, afebril, SatO₂ 99%aa.
- o Presenta sessió mèdico-quirúrgica
- o Euroscore II à 12.35

Acceptat per
anuloplastia
tricuspídia

Planta Cardiologia

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

Acceptat per
anuloplàstia tricuspídia

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

Evolució planta Cardiologia

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

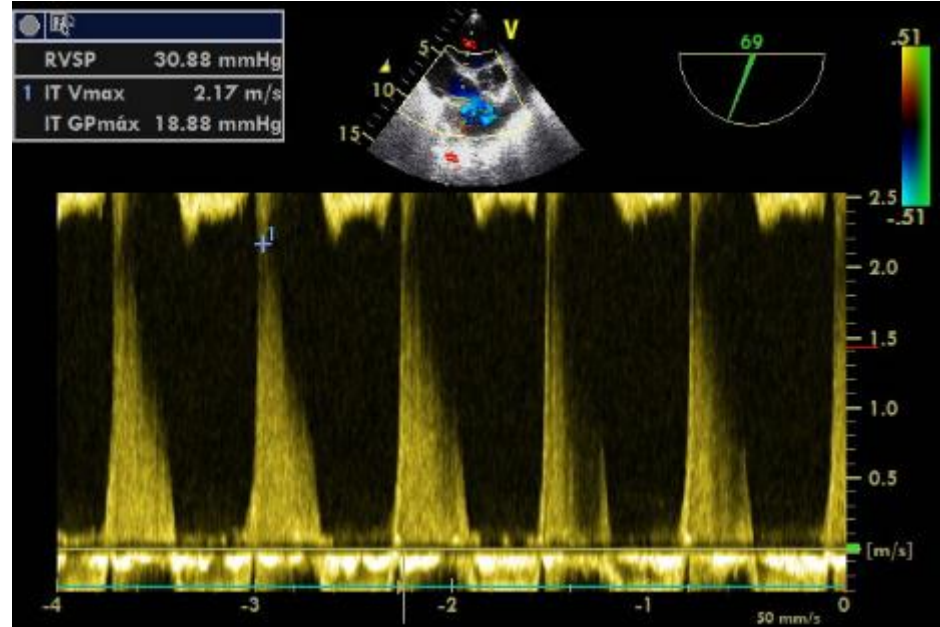
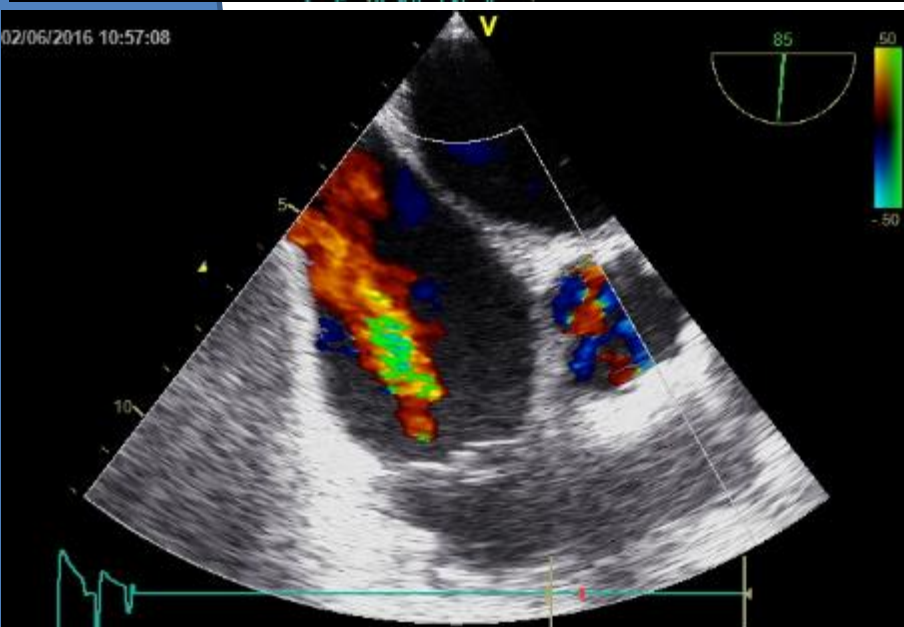
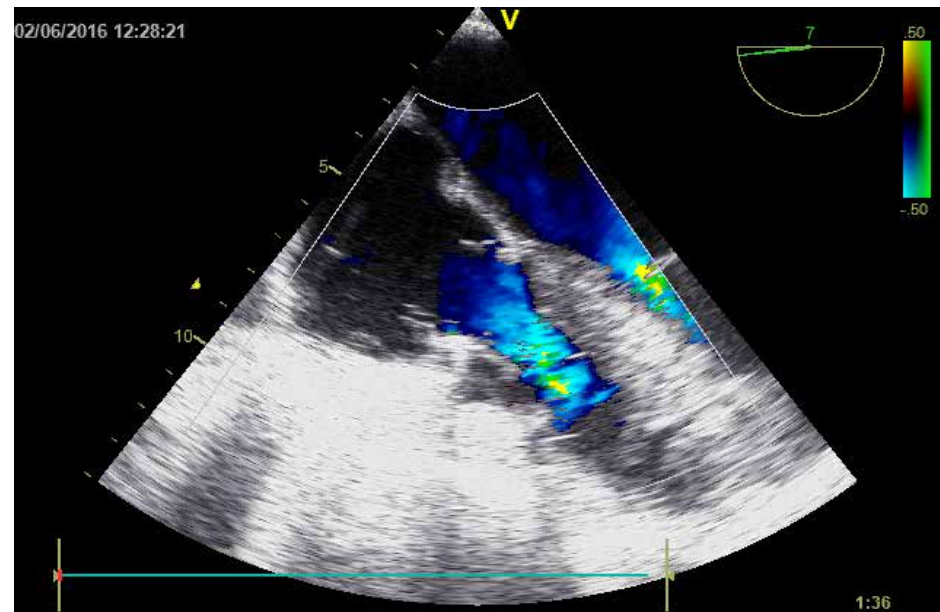


Evolució planta Cardiologia



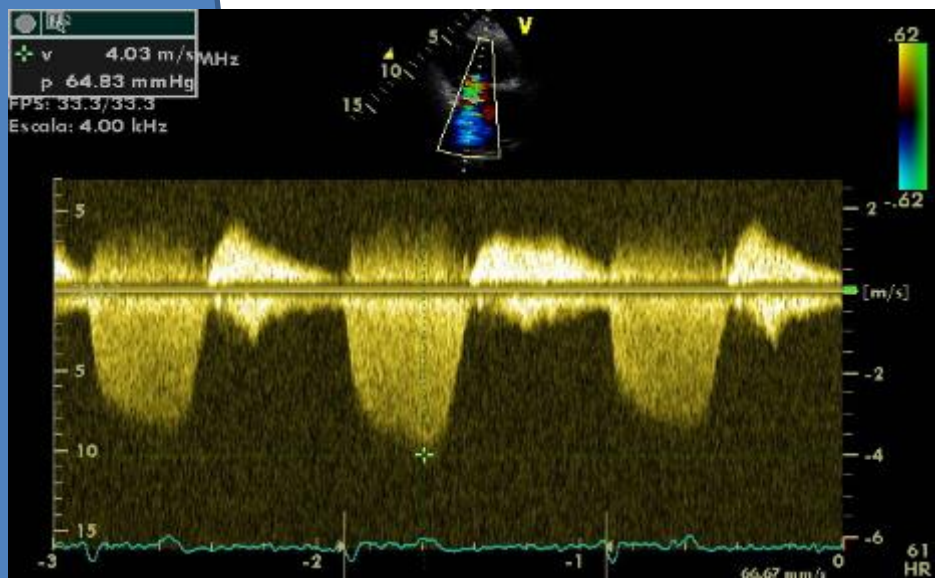
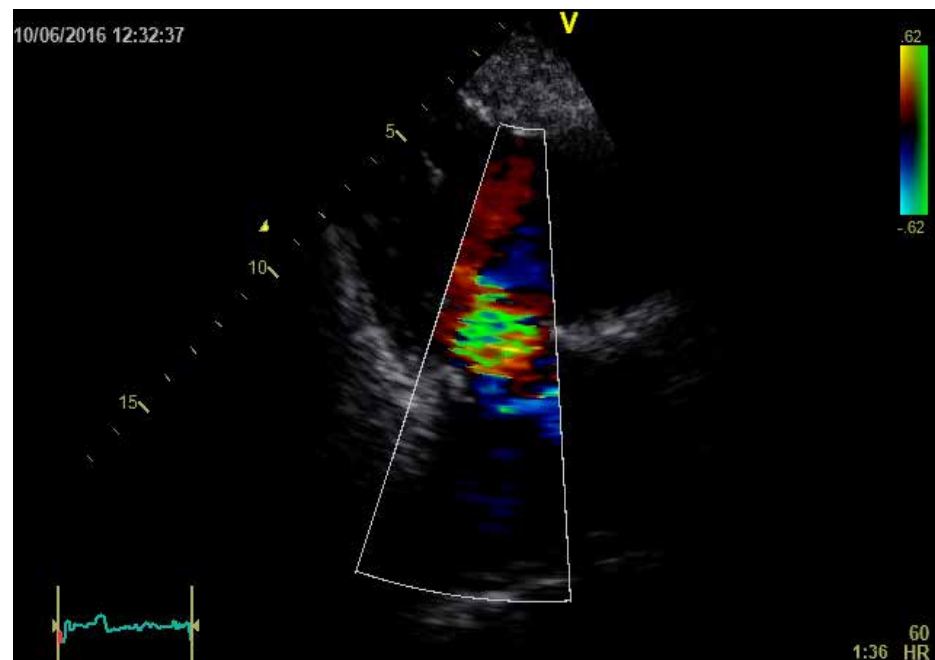
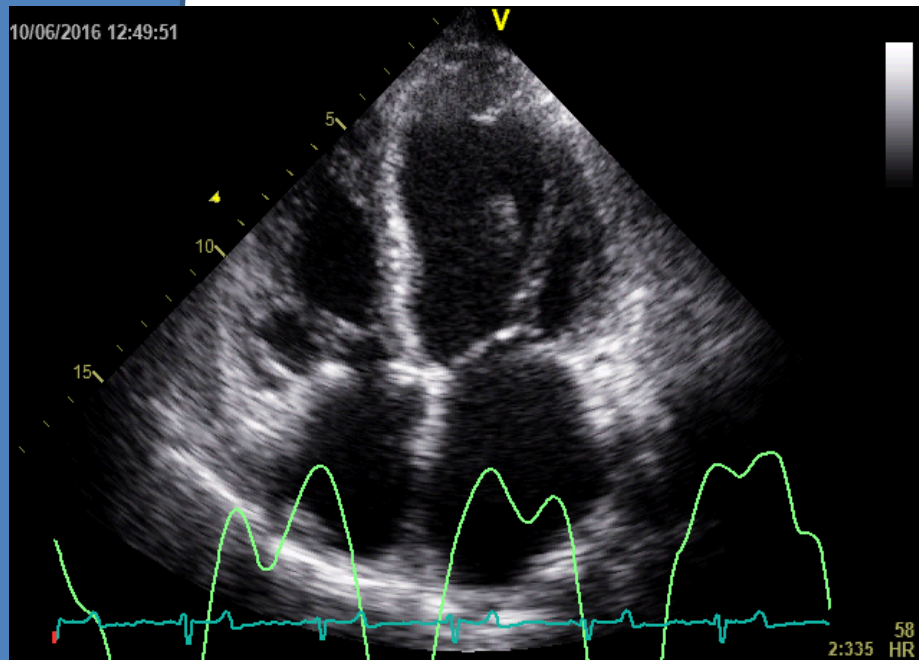
ANULOPLÀSTIA
TRICUSPÍDIA

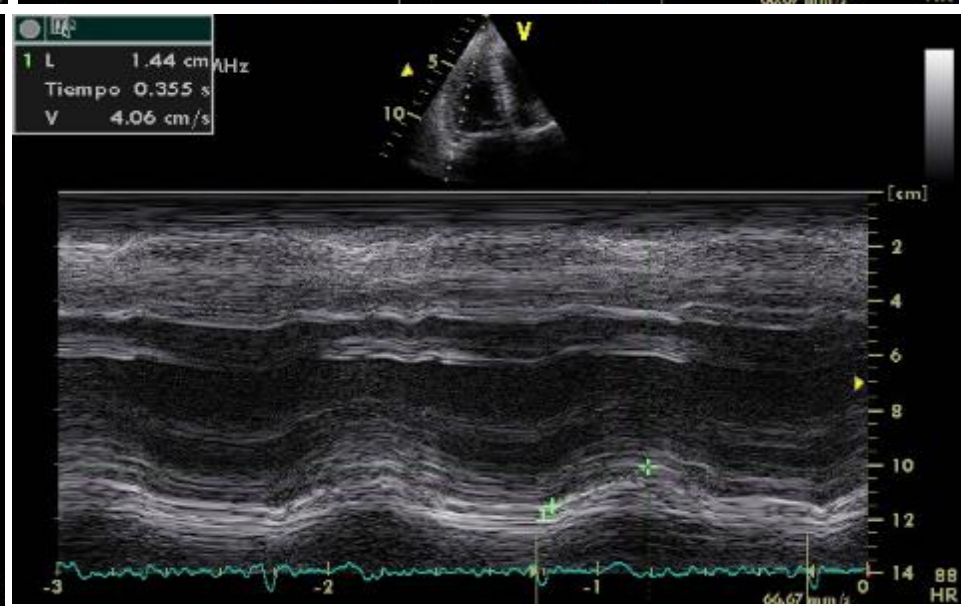
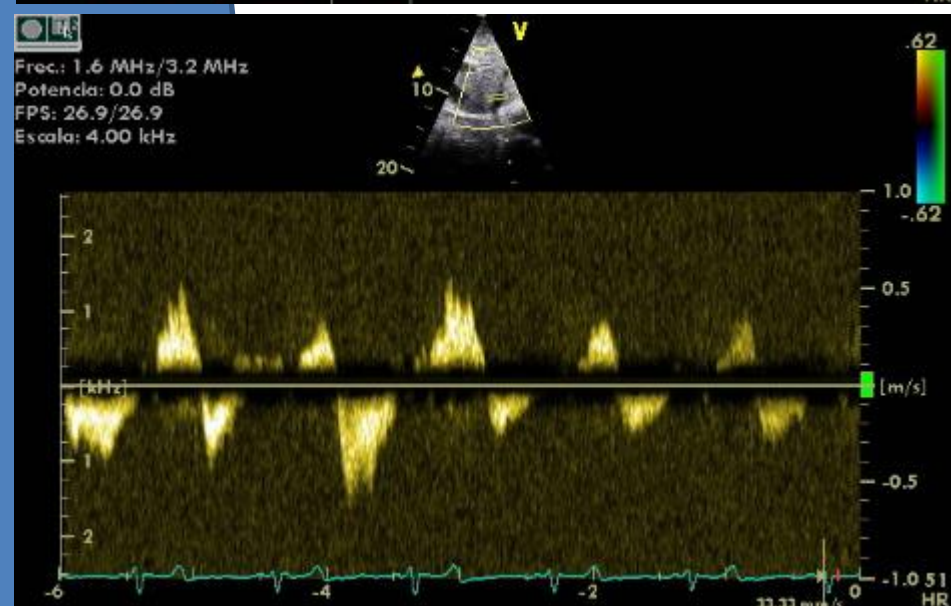
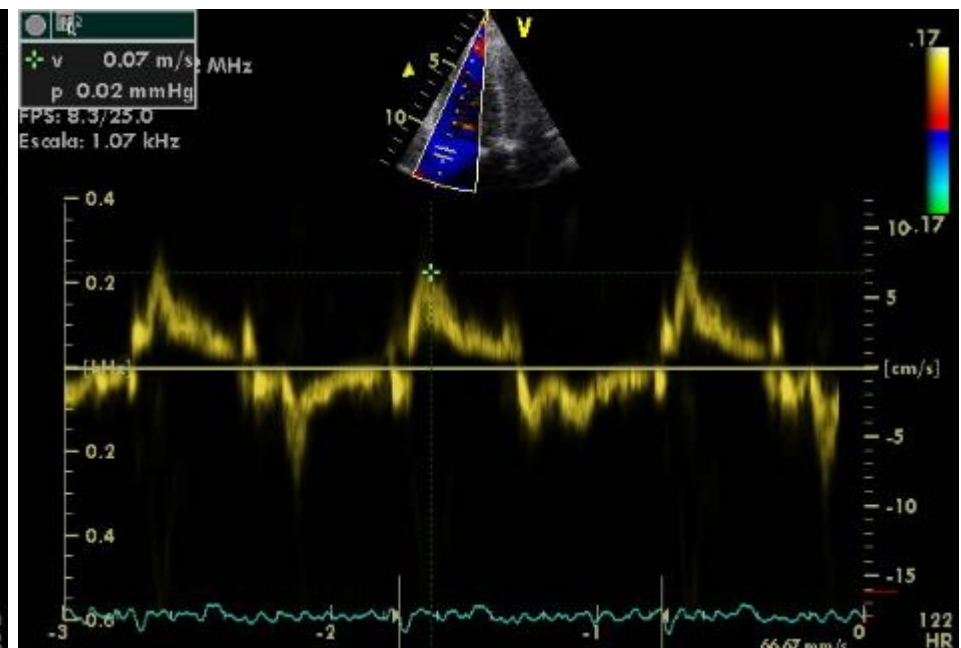
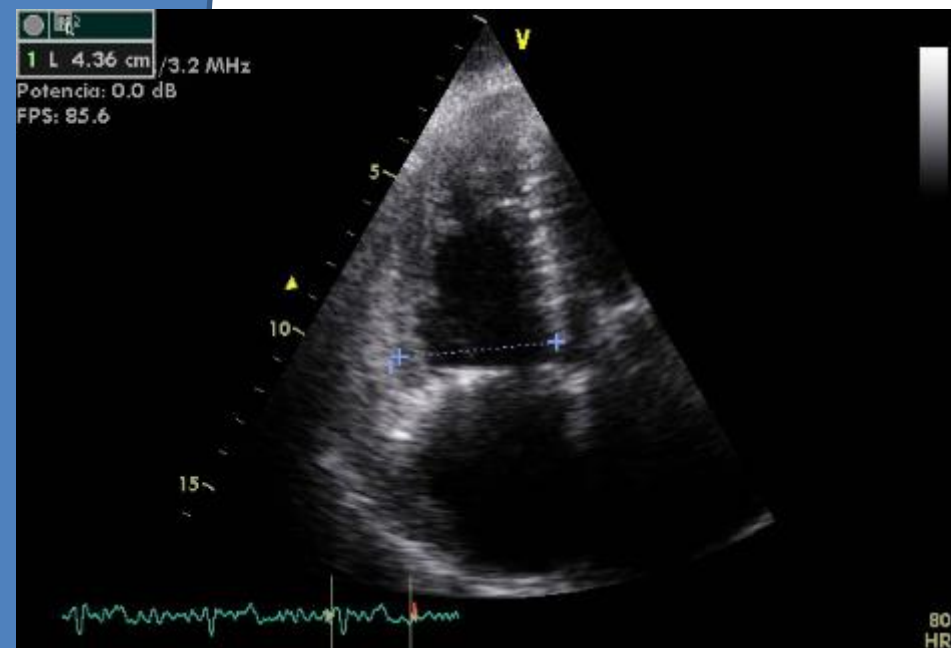
Ecocardiograma quiròfan



Evolució post-quirúrgica

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





Evolució post-quirúrgica

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

Quina creieu que era la millor opció maneig?

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

EVOLUCIÓ AL ALTA (16.06.2016)

Urgències H. Pallars (21/6/2016)

- o Tos + Dispnea à ATB
- o No insuficiència cardíaca dreta

CCEE Cardiologia (23/6/2016)

- o Subedemes maleolars
- o IJ+/RHJ+++

Ingrés H. Pallars (29/6-1/7/16)

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

CCEE Cardiologia (7/7/2016)

- o IJ+/RHJ+++. No edemes

Ingrés H. Pallars (18/7/-22/7/16)

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

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

- o Insuficiència cardíaca dreta
- o Furosemida 1g/24h

CONTINUARÀ...

MOLTES GRÀCIES



