



VALVULOPATÍA TRISCÚSPIDE

1 GENERALIDADES

La causa más frecuente en la estenosis (ET) es reumática y la insuficiencia (IT) suele asociarse a situaciones de sobrecarga con dilatación del ventrículo derecho. La endocarditis es el motivo más frecuente de IT con válvula anormal. En ambos casos la clínica se asocia a fallo derecho. Su diagnóstico se realiza por ecocardiograma.

2 CRITERIOS SEVERIDAD

2.1 Estenosis tricuspídea severa

- ❖ Área < 1 cm².
- ❖ Gradiente medio > 5 mmHg

2.2 Insuficiencia tricuspídea severa

- ❖ Vena contracta > 0.7 cm
- ❖ Flujo reverso sistólico en suprahepáticas

3 TRATAMIENTO

3.1 Tratamiento médico

- ❖ Insuficiencia tricúspide: si presenta fallo derecho se debe realizar tratamiento con diuréticos, digoxina y vasodilatadores en caso de fallo ventricular izquierdo.
- ❖ Estenosis tricúspide: profilaxis de endocarditis (ver guía específica)

3.2 Valvuloplastia tricuspídea

En la ET se puede realizar valvuloplastia si los edemas no responden a diuréticos, aunque es frecuente la IT severa resultante.

3.3 Tratamiento quirúrgico

- ❖ Insuficiencia tricúspide: En los casos de IT secundaria a dilatación del anillo e IT severa es conveniente tratar porque el pronóstico a largo plazo es malo por afectación hepática y por fracaso final del ventrículo derecho. Se puede realizar anuloplastia con anillo de Carpentier o técnica de Vega sin anillo. En ocasiones se puede realizar reconstrucción. En aquellos casos de afectación primaria de la válvula se requiere sustitución valvular con prótesis biológica, sin ser necesaria anticoagulación.
- ❖ Estenosis tricúspide: La decisión de realizar cirugía debe basarse más en la situación de la mitral o aórtica. Son raros los casos de afectación tricúspide única o predominante. Debe actuarse cuando el gradiente medio diastólico > 5 mm Hg. Muchas veces la decisión se toma en la propia cirugía. Suele realizarse comisurotomía abierta.