

REPORTE DE CASO: EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA EN PACIENTE TRASPLANTADO BAJO ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA DE RAMA IZQUIERDA ¿EXISTEN ALTERNATIVAS?

Autor: Ansonnaud, G.; Dantur, J.; Rudelli, F.; Quiroga Ponce, H.; Nasca, P.
CPC Centro Privado de Cardiología, Tucumán Argentina.

CASO CLINICO

Paciente femenino de 43 años. Con diagnostico de Miocardiopatía con deterioro severo de FE por **miocardio no compactado**. IC avanzada con tratamiento completo, internaciones recurrentes por ICC por lo que ingresa en plan y lista de Tx.

Se realiza **Transplante cardiaco ortotopico**, con éxito en abril de 2006.

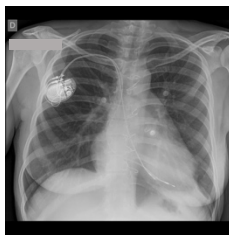
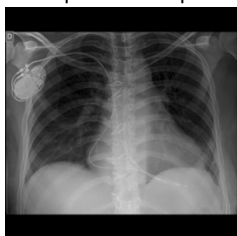
Evolución clínica favorable.

Intercurrencias

2016 episodio de rechazo con disfunción del injerto e insuficiencia cardíaca.

TTO: corticoides y 4ta droga inmunosupresora
optimización del tratamiento medico
CCG no muestra enfermedad vascular del injerto

2020 bloqueo AV completo con implante de MP DDD. Progresión de IC.

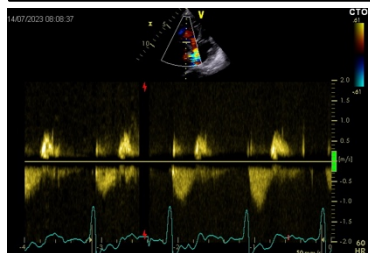
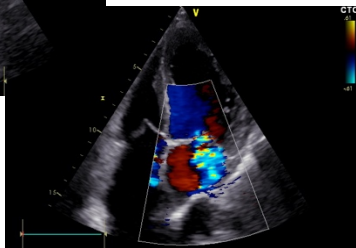
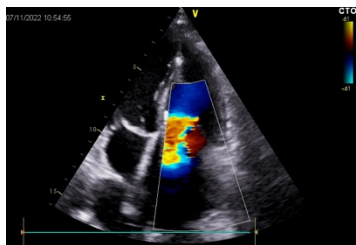
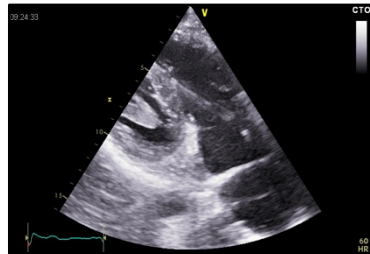
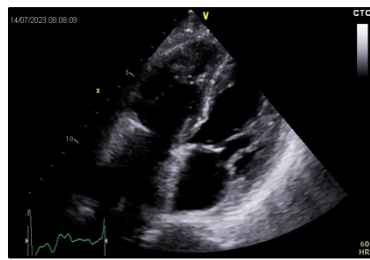
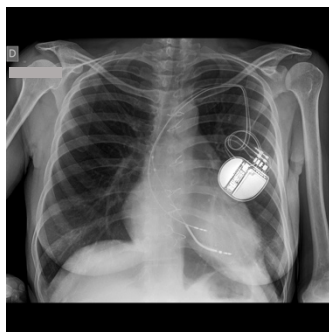


F.E 38%
IM mod a sev
IT sev de bajo gradiente
VD.AD 18 mmHg

2022 upgrade con implante de CRT LBBB. 5 mes con IT masiva con deteriro de VD.

2023

F.E 60%
IM mod
IT sev VD.AD 10 mmHg
lead de MPD que
impresiona restringir
mov de valva septal.



DISCUSIÓN. En la actualidad son conocidos los beneficios eléctricos como clínicos el enfoque de la estimulación fisiológica. Sin embargo, en el contexto de nuestro paciente, surge la preocupación de que esta estrategia eléctrica pueda haber contribuido a la progresión de la valvulopatía tricuspídea y así, al deterioro de función ventricular derecha. Ante este desafío clínico de alta complejidad, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Qué otras alternativas, ya sean eléctricas o mecánicas, podrían brindarnos beneficios en este caso?