REC Interv Cardiol. 2025;7(2):125-126
https://doi.org/10.24875/RECIC.M24000447

Un nuevo plano ecocardiográfico para el sistema TricValve

A new echocardiographic view for the TricValve system

Carmen Garrote-Coloma*, Tomás Benito, Armando Pérez de Prado, Ignacio Iglesias, María López-Benito y Felipe Fernández-Vázquez

Servicio de Cardiología, Complejo Universitario de León, León, España

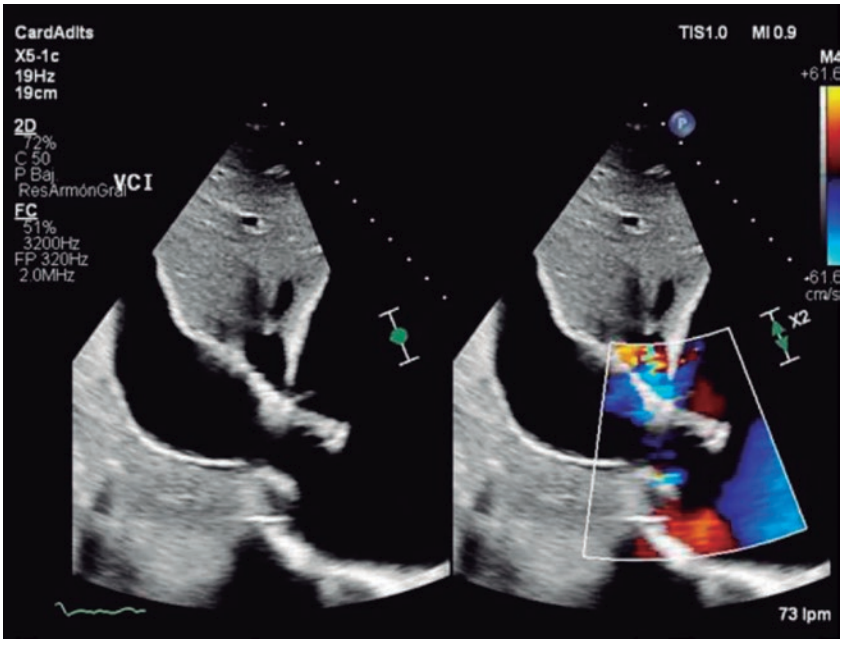

Figura 1.

El implante de prótesis heterotópica tricúspide es una de las posibilidades de tratamiento de la insuficiencia tricuspídea en sus estadios más avanzados cuando otras posibilidades terapéuticas no son posibles. Dentro de estas, en el momento actual, la prótesis TricValve (P + F Products + Features Vertriebs GmbH, Austria) es una de las más utilizadas; consta de una prótesis que se coloca en la vena cava inferior y otra en la superior. Tanto durante el implante como para el control posterior, la ecocardiografía desempeña un papel relevante. La valoración ecocardiográfica de la prótesis de vena cava inferior no es difícil por ecocardiograma transtorácico (figura 1) o transesofágico; sin embargo, la de la vena cava superior es más compleja. Para el control de esta proponemos utilizar un nuevo plano, colocando en el paciente en supino el transductor de ecocardiografía transtorácica en la fosa supraesternal, entre el vientre esternal y clavicular del músculo esternocleidomastoideo derecho (figura 2A, asterisco), con una angulación aproximada de 45°, con lo que obtenemos una imagen tanto del *stent* como de los velos de la válvula (figura 2B) que permite valorar su correcto funcionamiento y la ausencia de fugas (vídeos 1 y 2 del material adicional).

*** Autor para correspondencia.**
Correo electrónico: cgarrote@saludcastillayleon.com (C. Garrote-Coloma).
𝕏 @cgarrote1

Recibido el 23 de noviembre de 2023. Aceptado el 19 de enero de 2024. *Online* el 4 de marzo de 2024.
Full English text available from: https://www.recintervcardiol.org/en.
2604-7306 / © 2024 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

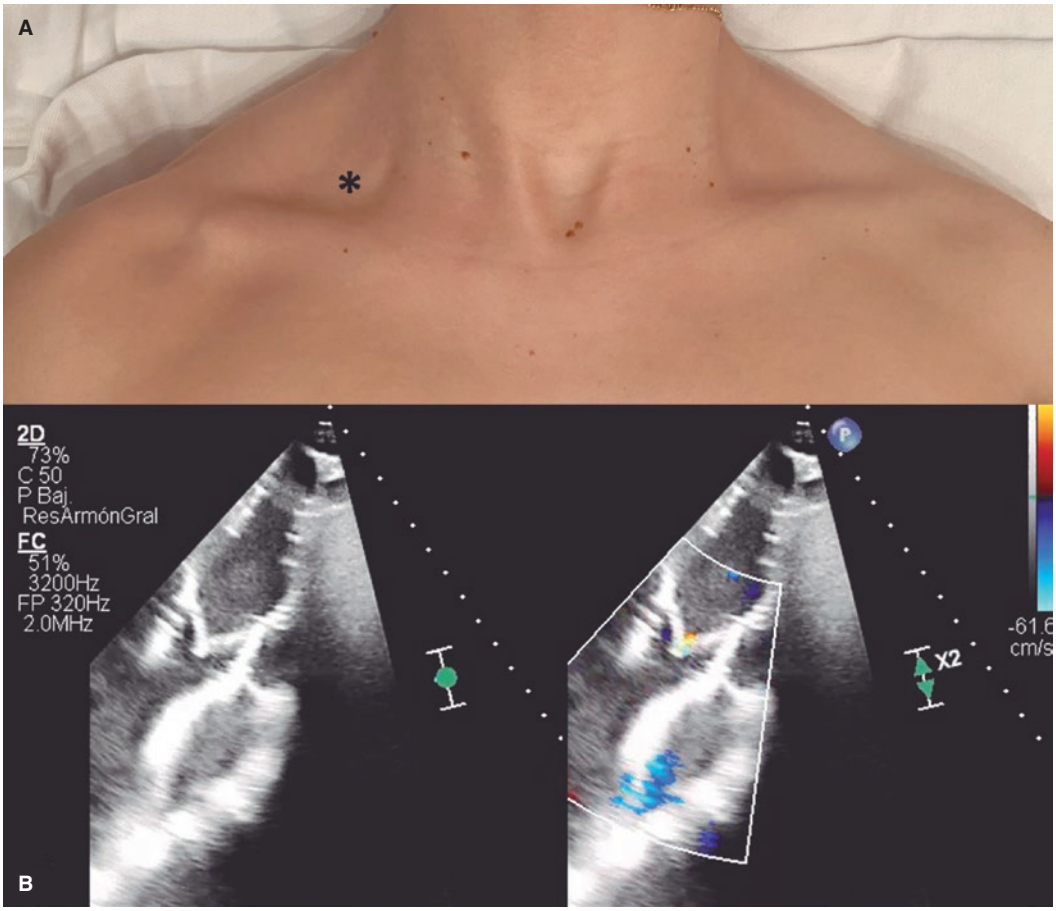

Figura 2.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para poder publicar su caso.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se ha utilizado inteligencia artificial en el desarrollo de este artículo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores contribuyeron por igual a la recopilación de datos, la redacción, la revisión y la aprobación del artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

A. Pérez de Prado es editor asociado de *REC: Interventional Cardiology;* se ha seguido el procedimiento editorial establecido en la revista para garantizar la gestión imparcial del manuscrito. Los demás autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en https://doi.org/10.24875/RECIC.M24000447.