

## Reemplazo de válvula tricúspide percutáneo mediante el dispositivo VDyne: primera experiencia en España

### *Transcatheter tricuspid valve replacement using the VDyne system: first experience in Spain*

Patricia Mahía Casado, Pilar Jiménez-Quevedo, Eduardo Pozo Osinalde, Matías Mon, Alberto de Agustín Loeches y Luis Nombela-Franco\*

Instituto Cardiovascular, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

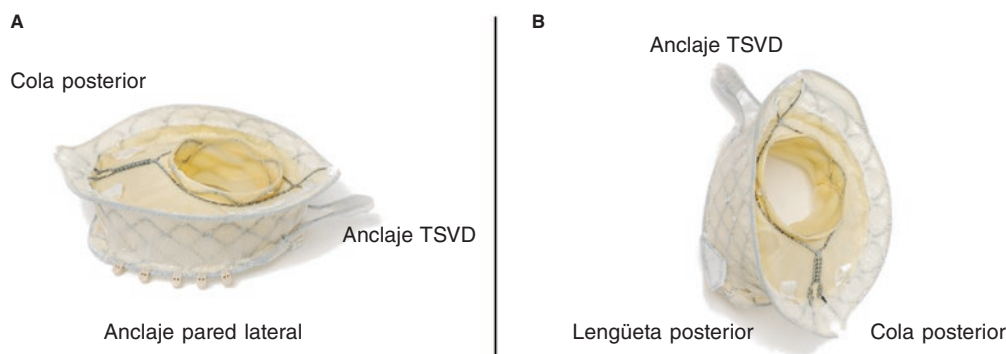


Figura 1.

El reemplazo de válvula tricúspide percutáneo (RVTP) constituye una alternativa emergente para pacientes de alto riesgo quirúrgico con insuficiencia tricuspídea aislada, grave y sintomática, en especial cuando la anatomía no permite la reparación percutánea. Se presenta el primer caso en España de RVTP con la nueva prótesis percutánea VDyne Valve (VDyne, Estados Unidos), diseñada para preservar la morfología asimétrica del anillo tricuspídeo. La prótesis, de nitinol y doble marco, alberga una válvula porcina trivalva de 30 mm. El marco externo asimétrico se adapta a anillos de 42-56 mm y se fija mediante anclaje en el tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD), con pestañas en la pared libre, una lengüeta posteroseptal y una cola ventricular (figura 1). El dispositivo se monta verticalmente en un sistema de liberación femoral de 32 Fr. Sus ventajas con respecto a otros sistemas de RVTP incluyen el anclaje independiente de la visualización y el soporte de los velos nativos, la mínima interacción con el ápex y la posibilidad de recaptura total y de reposicionamiento tras la apertura intracardiaca.

El procedimiento se realizó en una mujer de 81 años (TRI-SCORE 6), sintomática (clase IV de la *New York Heart Association*, ambulatoria) con insuficiencia tricuspídea masiva funcional (anchura del defecto de 9 mm) y anillo de 137 mm de perímetro (figura 2A-B). Se implantó una prótesis VDyne (tamaño 1 con sobredimensión del 6%) bajo guía fluoroscópica y ecocardiográfica, logrando una resolución completa de la insuficiencia tricuspídea detectada en las imágenes angiográficas, ecocardiográficas y de tomografía computarizada posprocedimiento (figura 2C-D y vídeos S1-S4). Tras el alta hospitalaria al quinto día, la paciente presentó mejoría de la clase funcional (II), con mayor distancia recorrida en la prueba de la marcha (+90 m). Este caso refuerza el potencial del RVTP con prótesis específicas en pacientes sin alternativas previas.

### FINANCIACIÓN

Ninguna.

### \* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [luisnombela@yahoo.com](mailto:luisnombela@yahoo.com) [L. Nombela-Franco].

✉ @luisnombela

Recibido el 1 de diciembre de 2025. Aceptado el 23 de diciembre de 2025.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

2604-7306 / © 2025 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

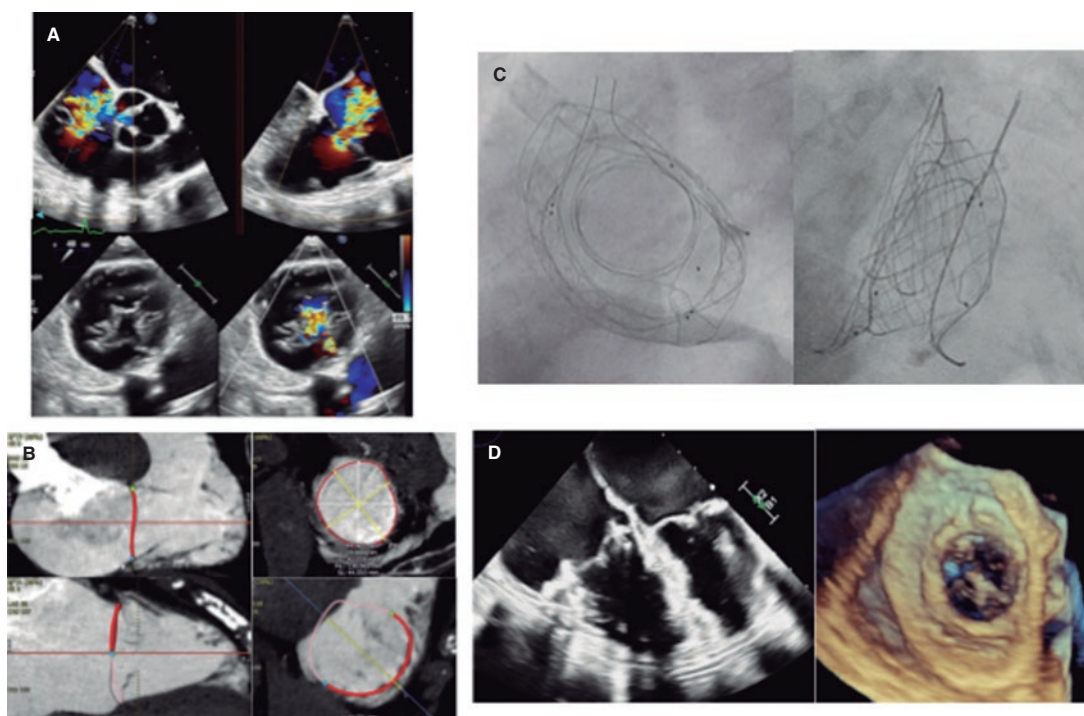


Figura 2.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se confirma que se obtuvo el consentimiento para la realización del procedimiento y la recogida de datos con fines de publicar los resultados de forma anónima. Las directrices SAGER no son aplicables a este artículo.

## DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores declaran que no han utilizado inteligencia artificial para generar información para esta publicación.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

P. Mahía Casado y L. Nombela-Franco: concepción y diseño del trabajo, redacción del manuscrito, aprobación final de la versión publicada y aceptación de la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo, garantizando que cualquier cuestión relacionada con la exactitud o la integridad de cualquier parte del mismo ha sido adecuadamente investigada y resuelta. Resto de los autores: revisión crítica del texto con aportaciones intelectuales relevantes y aprobación final de la versión publicada.

## CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de intereses relacionados con este artículo.

## MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M26000570>.