



## 5003-5. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA REGURGITACIÓN TRICUSPÍDEA POSTRASPLANTE CARDIACO. ¿INFLUYE EN LA SUPERVIVENCIA?

Raquel López-Vilella<sup>1</sup>, María Jesús Paniagua Martín<sup>2</sup>, Francisco González Vílchez<sup>3</sup>, Ignacio Sánchez-Lázaro<sup>1</sup>, Eduardo Barge Caballero<sup>2</sup>, Víctor Donoso Trenado<sup>1</sup>, Ana Vanesa Aller Fernández<sup>4</sup>, Luis Martínez Dolz<sup>5</sup>, M<sup>a</sup> Generosa Crespo Leiro<sup>2</sup> y Luis Almenar Bonet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. <sup>3</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. <sup>5</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La valvulopatía tricuspídea es la afectación valvular más frecuente tras el trasplante cardíaco. Existe controversia sobre su relación con la supervivencia. El objetivo de este trabajo fue analizar sus causas e implicación en la mortalidad.

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de todos los trasplantes realizados del 2000 al 2019 en dos centros españoles. Se descartaron retrasplantes, pediátricos, combinados y fallecidos los 3 primeros días (1.009 pacientes incluidos). Se compararon dos grupos: 1. Pacientes sin insuficiencia tricuspídea (IT) o ligera (809), y 2. Pacientes con IT moderada o grave (200).

**Resultados:** La prevalencia de IT fue del 19,8%. La probabilidad de muerte fue mayor cuando la IT fue provocada por fallo agudo precoz del injerto o rechazo (p 0,05). La incidencia se relacionó con la etiología: la IT relacionada con el fallo agudo del injerto mostró un pico precoz mientras que las debidas a rechazo y causas desconocidas presentaron un primer pico inicial (1<sup>er</sup> año), otro intermedio (10-14 años) y otro a largo plazo (16-18 años). Las variables asociadas al desarrollo de IT fueron la edad del receptor (relación inversa), edad del donante, sexo femenino del donante y tiempo de isquemia (relación directa). En el análisis multivariante la IT se asoció a mortalidad/retrasplante de manera significativa (OR: 1,04, IC95%: 1,01-1,07, p: 0,0016).

Características de la insuficiencia tricuspídea en el paciente trasplantado según su causa.

|                    | Fallo agudo del injerto | Rechazo agudo | Funcional o Desconocida | O  |
|--------------------|-------------------------|---------------|-------------------------|----|
| Prevalencia, n (%) | 35 (17,5)               | 64 (32,0)     | 72 (36,0)               | 29 |
| Grado de IT        |                         |               |                         |    |

|                                           |           |           |           |    |
|-------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----|
| Moderada                                  | 19 (54,3) | 40 (62,5) | 58 (80,6) | 16 |
| Grave                                     | 16 (45,7) | 24 (37,5) | 14 (19,4) | 13 |
| Dilatación ventrículo derecho             | 20 (57,1) | 15 (23,4) | 11 (15,3) | 13 |
| Disfunción ventricular derecha            | 31 (88,6) | 32 (50,0) | 9 (12,5)  | 14 |
| Evolución temporal ecocardiográfica       |           |           |           |    |
| Mejoría                                   | 29 (82,9) | 46 (71,9) | 58 (82,9) | 16 |
| Estable                                   | 6 (17,1)  | 12 (18,8) | 12 (17,1) | 8  |
| Empeoramiento                             | 0 (0,0)   | 6 (9,5)   | 0 (0,0)   | 5  |
| Presencia de signos congestivos           | 14 (40,0) | 42 (65,6) | 22 (30,6) |    |
| Evolución clínica de síntomas congestivos |           |           |           |    |
| Mejoría                                   | 9 (64,3)  | 23 (54,8) | 15 (68,2) | 5  |
| Estabilidad                               | 1 (5,0)   | 14 (33,3) | 6 (27,3)  |    |
| Empeoramiento                             | 0 (0,0)   | 5 (11,9)  | 1 (4,5)   |    |

IT: insuficiencia tricúspide.



*Variables asociadas a mortalidad/retrasplante.*

**Conclusiones:** La prevalencia de IT postrasplante cardiaco está próxima al 20%. La incidencia anual depende de la gravedad y etiología. Esta valvulopatía en grado grave condiciona una probabilidad de muerte mayor cuando su etiología es por rechazo o fallo agudo del injerto.