



4002-7. EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA AISLADA

Paloma Márquez Camas, Jorge Rodríguez Capitán, Manuel Jiménez Navarro, Víctor M. Becerra Muñoz y María Angullo Gómez

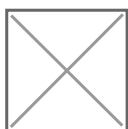
Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, la clasificación fisiopatológica de la insuficiencia tricuspídea ha sufrido grandes modificaciones tras la propuesta de un nuevo grupo, la insuficiencia tricuspídea aislada, que viene a sumarse a los dos grupos clásicos descritos (insuficiencia orgánica o primaria e insuficiencia tricuspídea funcional). Tras la definición de insuficiencia tricuspídea aislada, se han mostrado datos de mal pronóstico asociado a esta, pero muy escasos. Posteriormente han evaluado la evolución clínica de este grupo. Por ello, nuestro objetivo fue describir la evolución clínica de los pacientes diagnosticados de IT de grado moderado-grave o mayor en un hospital comarcal.

Métodos: Se incluyeron los pacientes diagnosticados de IT al menos moderada-grave entre marzo de 2005 y diciembre de 2017, cuya etiología sospechada tras el análisis de los datos ecocardiográficos y clínicos fue la etiología aislada. Se definió la IT como aislada si se excluyeron todos los siguientes: cardiopatía congénita asociada, afectación orgánica evidente de la válvula tricúspide, cable de marcapasos, valvulopatía izquierda significativa, disfunción sistólica del ventrículo izquierdo, hipertensión pulmonar con PAPS mayor de 50 mmHg. Se evaluaron los eventos estancia en urgencias por insuficiencia cardíaca con necesidad de diuréticos intravenosos, ingreso por insuficiencia cardíaca y muerte por cualquier causa.

Resultados: De los 271 pacientes diagnosticados de IT moderada-grave o mayor en el periodo de inclusión, 44 (16,2%) presentaron IT de etiología aislada, y fueron incluidos en el presente análisis. La edad media fue de 76,6 años (desviación estándar 7,6), el 77,3% fueron mujeres y el 61,4% presentaban un diagnóstico previo de FA. Tras un seguimiento con mediana de 65,11 meses (rango intercuartílico 36,3-104,36), un alto porcentaje de pacientes precisaron ser ingresados por insuficiencia cardíaca (53,33%) o requirieron tratamiento diurético intravenoso por descompensación leve (42,22%). De los 24 pacientes que necesitaron ingreso, 11 fueron diagnosticados por primera vez de insuficiencia tricuspídea significativa.



Gráficas de supervivencia, ingresos y visitas a urgencias por IC en pacientes con insuficiencia tricuspídea significativa.

Conclusiones: La insuficiencia tricuspídea aislada se asoció a malos resultados (tanto en mortalidad como en morbilidad por ingresos y vistas a urgencias) desde el comienzo del seguimiento, alcanzándose el diagnóstico en un elevado porcentaje de pacientes en una fase tardía de la enfermedad.