



4002-3. MORTALIDAD E INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE. IMPACTO DE LOS VOLÚMENES Y LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO POR RMC

Rocío Hinojar¹, Ana García Martín¹, Ariana González Gómez¹, Juan Manuel Monteagudo Ruiz¹, Sergio Hernández², María Ascensión Sanromán Guerrero¹, Ez Alddin Rajjoub Al-Mahdi¹, Ángel Sánchez Recalde¹, José Luis Zamorano Gómez¹ y Covadonga Fernández-Golfín Lobán¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital Quirón, Madrid.

Resumen

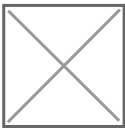
Introducción y objetivos: La dilatación y disfunción del ventrículo derecho (VD) son criterios establecidos de intervención valvular en pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) grave en ausencia de síntomas; sin embargo, no se han descrito puntos de corte que apoyen el beneficio de la intervención. Como resultado, el momento óptimo sigue siendo controvertido y la intervención valvular se realiza comúnmente en una etapa tardía. El objetivo de este estudio fue describir valores de corte del tamaño y función del VD predictivos de mal pronóstico en pacientes asintomáticos con IT grave.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos en condición clínica estable evaluados en la clínica valvular con IT grave (grave, masiva o torrencial) sometidos a un estudio de resonancia magnética cardíaca (RMC). Se evaluaron los parámetros convencionales de volumen y función biventricular en todos los pacientes. Se definió un *endpoint* combinado de ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca derecha y mortalidad cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes (75 ± 8 años, 75% mujeres, 91% IT funcional). Durante una mediana de seguimiento de 3 años (rango IC: 1,4-3,9 años), el 39% de los pacientes experimentaron el evento combinado. En el análisis multivariante, el VTD-VD y la FEVD se asociaron con la mortalidad cardiovascular y la insuficiencia cardíaca de forma independiente a la edad y a la FEVI. Un VTD-VD ≥ 100 ml/m², VTS-VD ≥ 40 ml/m² y FEVD $\geq 58\%$ identificaron con mayor precisión los pacientes que sufrieron eventos (tabla). La asociación entre la FEVD y el pronóstico se muestra en la curva de regresión de la figura. En el análisis multivariable, después del ajuste por edad y FEVI, un valor de FEVD ≥ 100 ml/m², se asoció con 2,29 y 3,91 veces mayor riesgo de ingreso por insuficiencia cardíaca derecha o muerte cardiovascular, respectivamente (FEVD: HR = 2,29 [1,06-4,9], $p = 0,03$; VTD-VD HR = 3,91 [1,56-9,82], $p = 0,004$).

Análisis de curva ROC y de regresión de Cox

Parámetro	Área bajo la curva (intervalo confianza 95%)	Valor de corte	<i>Hazard ratio</i>	Intervalo confianza 95%	p
VTD-VD (ml/m ²)	0,76 (0,66-0,87)	100	3,91	[1,56-9,82]	0,00
VTS-VD (ml/m ²)	0,78 (0,68-0,88)	40	2,85	[1,27-6,44]	0,00
FEVD%	0,71 (0,62-0,84)	58	2,29	[1,06-4,9]	0,00



Modelo de regresión (curva spline).

Conclusiones: El tamaño y la función del VD son determinantes en el pronóstico de la IT grave. Se describen valores de corte de tamaño y función del VD asociados con insuficiencia cardiaca derecha y mortalidad cardiovascular en una cohorte de pacientes asintomáticos consecutivos. Los valores propuestos proporcionan un punto de partida para que ensayos clínicos futuros demuestren el beneficio pronóstico de las diferentes alternativas de intervención valvular.