



4015-7. CARACTERÍSTICAS BASALES Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE NUESTRO MEDIO

Consuelo Fernández-Avilés Irache, Martín Ruiz Ortiz, Ana María Rodríguez Almodóvar, Ana Fernández Ruiz, Adriana Resúa Collazo, Gloria María Heredia Campos, Mónica Delgado Ortega, Fátima Esteban Martínez, Dolores Mesa Rubio y Manuel Pan Álvarez-Osorio

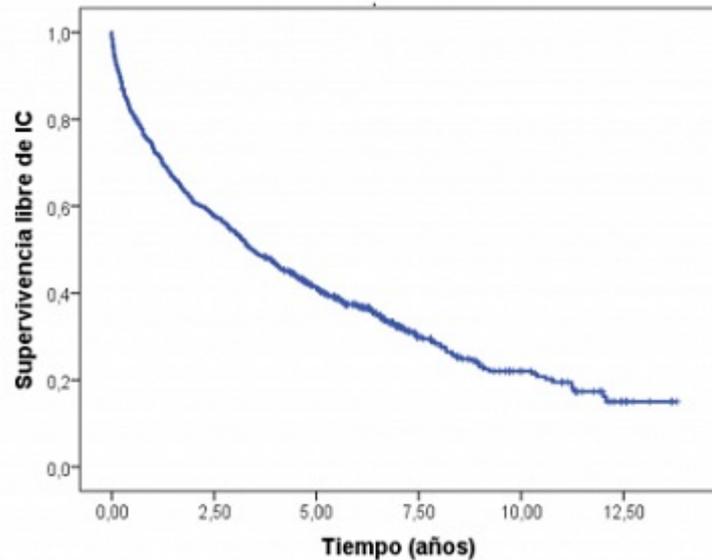
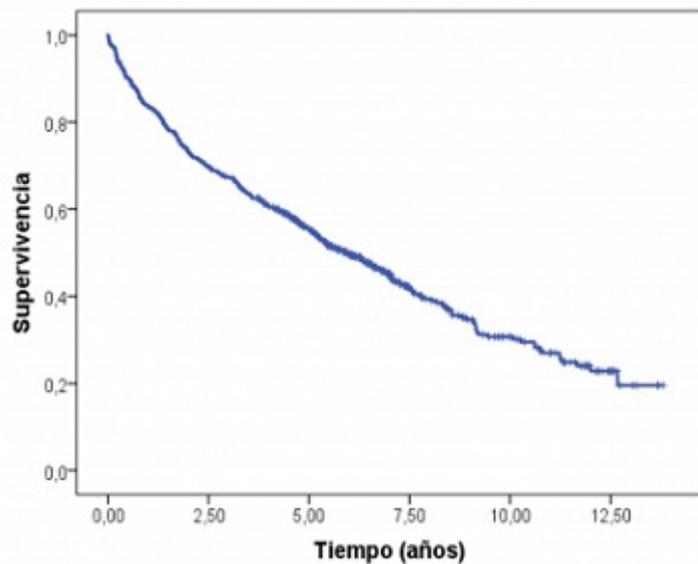
Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue analizar las características basales y pronóstico de los pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) grave en un hospital de tercer nivel de nuestro medio.

Métodos: Se seleccionó retrospectivamente todos los pacientes > 18 años con un diagnóstico ecocardiográfico de IT grave atendidos en un hospital de tercer nivel de nuestro medio del 1.01.2008 al 31.12.2017. Se realizó un estudio descriptivo de las características basales y se analizaron los eventos al seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 661 pacientes (edad 69 ± 13 años, 72% mujeres). Presentaron hipertensión arterial 435 pacientes (66%), dislipemia 237 (36%), diabetes mellitus 199 (30%), patología respiratoria crónica 71 (11%) y fibrilación auricular 540 (82%). Tenían enfermedad coronaria 78 pacientes (12%), miocardiopatía 114 (17%) y valvulopatía izquierda significativa (al menos moderada) 465 (70%). El mecanismo fue afectación orgánica de los velos en 75 casos (11%); relacionada con electrocatéteres en 125 (19%); recidiva tras anuloplastia tricuspídea en 30 (4,5%) y funcional en 431 (65%). Un 57% presentó dilatación y un 31%, disfunción del ventrículo derecho (TAPSE 17 mm) Un 32% habían sido ingresados por insuficiencia cardíaca previamente y en el momento de la inclusión, el 56% estaban en grado funcional II, el 18% en grado funcional III-IV, un 23% presentaban edemas periféricos y el 88% estaban tomando tratamiento diurético. Tras 5 ± 3 años de seguimiento, 268 pacientes presentaron 636 ingresos por insuficiencia cardíaca y 384 fallecieron. Solo 80 pacientes (12%) fueron intervenidos en el seguimiento (36 anuloplastia de Vega, 33 anuloplastia con anillo, 5 prótesis biológica, 5 prótesis mecánica y 1 dispositivo percutáneo) La probabilidad de supervivencia a 1,3 y 5 años fue del 84%, 67% y 56% respectivamente; y la de supervivencia libre de ingreso por insuficiencia cardíaca del 74%, 54% y 41% respectivamente (fig.).



Supervivencia global y libre de IC de pacientes con IT grave en nuestro medio.

Conclusiones: En nuestro medio, la IT grave ocurre predominantemente en mujeres hipertensas con valvulopatía izquierda significativa y fibrilación auricular, y, por tanto, por un mecanismo funcional. Se trata de una patología infratratada en la actualidad y con un pronóstico sombrío, por lo que se requieren de nuevos abordajes terapéuticos que puedan mejorarlo.