



4017-3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA ATRIAL TRAS SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Paloma Márquez Camas¹, Matías Soler González², Manuel García del Río¹, Jesús Carmona Carmona³, Diego Arroyo Félix³ y Jorge Rodríguez Capitán¹

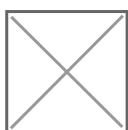
¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ²Hospital de Antequera, Antequera (Málaga) y ³Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) atrial ha emergido como una causa específica de IT. Sin embargo, sus características clínicas son poco conocidas, pues se han publicado muy pocas series de escaso tamaño. Nuestro objetivo fue describir las características clínicas y la evolución de una serie de pacientes con IT atrial.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo tricéntrico (2 centros terciarios y un comarcal). Se identificaron todos los casos de IT de grado ? moderado-severo entre 2005 y 2015 (un centro terciario por disponibilidad únicamente incluyó en el periodo de 2011 a 2015). Se definió la IT atrial por la dilatación de la aurícula derecha y la ausencia de todos los siguientes: cardiopatía congénita, afectación orgánica de la válvula tricúspide o interferencia por cable de marcapasos, estenosis mitral de cualquier grado u otra valvulopatía izquierda ? que moderada, fracción de eyección del ventrículo izquierdo 50 mmHg. Se incluyeron los todos los pacientes así definidos con IT atrial moderada-grave o mayor, describiendo sus características y evaluando en el seguimiento los ingresos y visitas a urgencias por insuficiencia cardiaca (IC) y la mortalidad, y otros eventos.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes (74,4% mujeres) con IT atrial moderada-grave o mayor (7,8% del total de pacientes con IT), cuya edad mediana fue 74 años (rango intercuartílico 69,8-79,7). La IT era moderada-grave en el 53,5% de pacientes, grave en el 39,5%, y masiva o torrencial en el 7%. Se observó dilatación del ventrículo derecho en 53,5% de pacientes (7% dilatación grave). Al momento de la inclusión la comorbilidad era la siguiente: IC derecha 55,8% hipertensión 69,8%, FA 90,7%, insuficiencia renal 34,9%, insuficiencia hepática 4,7%. La mediana de seguimiento fue 58,5 meses. Un paciente (2,3%) fue sometido a cirugía tricuspídea. La figura muestra las curvas de supervivencia global, frente al ingreso por IC y frente a la visita a urgencias por IC sin ingreso en planta. Solo el 9,3% de los pacientes quedó libre del diagnóstico de IC durante el seguimiento.



Curvas de supervivencia: supervivencia global, frente al ingreso por IC y frente a la visita a urgencias por IC.

Conclusiones: Los pacientes con IT atrial fueron ancianos que en un porcentaje significativo de casos estaban libres de IC en el momento diagnóstico. Sin embargo, la IT atrial en el seguimiento se asoció a una elevada probabilidad de desarrollo de IC y una elevada mortalidad.