Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1166

Revista Española de Cardiología

6057-4. IMPACTO PRONÓSTICO DEL MECANISMO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE EN UNA SERIE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE NUESTRO MEDIO

Gloria María Heredia Campos, Martín Ruiz Ortiz, Mónica Delgado Ortega, Ana Fernández Ruiz, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Adriana Resúa Collazo, Fátima Esteban Martínez, Ana María Rodríguez Almodóvar, 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 el impacto pronóstico del mecanismo de la insuficiencia tricuspídea (IT) grave en una serie de pacientes de un hospital de tercer nivel de nuestro medio.

Métodos: Se seleccionó retrospectivamente una muestra de todos los pacientes > 18 años con IT grave estudiados con ecocardiografía en un hospital de tercer nivel de nuestro medio del 1.01.2008 al 31.12.2017. Se clasificó la IT grave en seis grupos según su mecanismo y se analizaron los eventos al seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 661 pacientes (69 ± 13 años, 72% mujeres) con IT grave. El mecanismo fue afectación orgánica de los velos en 75 casos (11%); relacionada con interferencia del electrodo de marcapasos en 125 (19%); recidiva tras anuloplastia tricuspídea en 30 (5%), funcional relacionada con cardiopatía izquierda significativa en 315 (48%), con hipertensión pulmonar (tipos I y III) 100 (15%) y con dilatación del anillo 16 casos (2%). Las características basales de los pacientes fueron significativamente diferentes en cada uno de los grupos de diagnóstico (tabla). Tras 5 ± 3 años de seguimiento, 283 pacientes ingresaron por insuficiencia cardiaca y 384 fallecieron. Las supervivencias total y libre de ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) a 5 años fueron significativamente diferentes para los distintos mecanismos de IT grave (tabla y fig) Tras ajustar por las características basales el mecanismo no fue un predictor independiente de supervivencia, pero sí de supervivencia libre de ingreso por IC.

Características basales y pronóstico en los diferentes mecanismos de insuficiencia tricuspídea.

Variables	Org.	Electrod	A. tricus	C. izq	HTP	D. anillo	p
N	N = 75	N = 125	N = 30	N = 315	N = 100	N = 16	
Sexo femenino (%)	68	64	83	75	73	50	0,04

HTA (%)	53	65	50	72	63	69	0,01
EPOC (%)	5	7	0	12	21	13	0,0005
Cáncer previo (%)	12	18	7	12	11	44	0,01
FA (%)	68	86	93	86	74	69	0,0005
Miocardiopatía (%)	5	40	17	17	0	0	0,0005
Valvulop. mitral (%)	56	63	87	82	0	0	0,0005
Valvulop. aórtica (%)	19	29	50	45	0	0	0,0005
Ingreso IC previo (%)	26	37	50	34	21	25	0,02
NYHA (III-IV) (%)	8	22	27	17	17	19	0,01
Edema periférico (%)	12	29	37	23	20	19	0,05
TAPSE 17 (%)	22	31	63	30	29	38	0,01
VD > 41 mm (%)	64	57	43	53	66	75	0,60
Ingreso IC seguim (%)	21	62	47	42	36	44	0,0005
Interv. tricus (%)	27	7	17	14	1	0	0,0005
Supervivencia a 5 años (%)	81	43	46	54	58	68	0,0005
Supervivencia libre de IC a 5 años (%)	66	23	36	42	45	55	0,0005

Org: orgánica, Electrod: electrodo, A. tricus: postanuloplastia tricuspídea, C. izq: cardiopatía izquierda, HTP: hipertensión pulmonar, D: dilatación, valvulop: valvulopatía, seguim: seguimiento, interv. tricus: intervención tricuspídea.

Supervivencia global y libre de IC en función del mecanismo de la insuficiencia tricuspídea.

Conclusiones: En nuestro medio, el mecanismo predominante de la IT grave fue funcional con relación acardiopatías izquierdas, seguido de la relacionada con interferencia del electrodo de marcapasos. El pronóstico fue significativamente peor en pacientes con electrodos de marcapasos o recidiva tras anuloplastia, y más favorable en aquellos con afectación orgánica de velos.