

## 6057-7. MANEJO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA/GRAVE RESIDUAL TRAS TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR. EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE REFERENCIA

Williams Hinojosa Camargo<sup>1</sup>, Lorena Gómez Burgueño<sup>1</sup>, Macarena Otero Escudero<sup>1</sup>, Alejandro Cruz Utrilla<sup>1</sup>, Raquel Luna López<sup>1</sup>, Teresa Segura de la Cal<sup>1</sup>, María Jesús López Gude<sup>2</sup>, José María Cortina Romero<sup>2</sup>, Sergio Huertas Nieto<sup>2</sup>, M. Carmen Jiménez López-Guarch<sup>2</sup>, José Luis Pérez Vela<sup>2</sup>, Fernando Arribas Ynsaurriaga<sup>1</sup> y M. Pilar Escribano Subías<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Servicio de Cardiología, Madrid y <sup>2</sup>Unidad Multidisciplinar de Hipertensión pulmonar, Hospital 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Actualmente existe un interés creciente en el tratamiento de la insuficiencia tricuspídea (IT). En los pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) sometidos a tromboendarterectomía pulmonar (TEA) se plantea el manejo conservador de la IT moderada/grave, sin embargo, existen pocos datos de su evolución tras la cirugía, así como su impacto en el pronóstico.

**Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo unicéntrico en el que se incluyeron 76 pacientes con diagnóstico de HPTEC sometidos a TEA pulmonar entre enero de 2010 y octubre de 2021 con IT moderada o grave en el ecocardiograma prequirúrgico. Se excluyeron 4 por fallecimiento en el posoperatorio inmediato y 5 por datos incompletos en el ecocardiograma control. Los pacientes se analizaron de acuerdo con la evolución de la IT en el post operatorio: pacientes con IT moderada/grave residual y aquellos con IT ausente/ligera. Se definió como HP persistente aquellos con resistencia vascular pulmonar > 5 unidades Wood. Nuestro objetivo fue estudiar la prevalencia, predictores y el pronóstico de la IT moderada/grave residual tras TEA.

**Resultados:** Se realizó en análisis sobre 69 pacientes. Se identificó IT moderada/grave residual postquirúrgica en 19 pacientes (27,9%), 52,6% eran varones. En este grupo se observó HP persistente en el 86,7% de los casos con una presión arterial pulmonar media y resistencia vascular pulmonar significativamente mayores comparado con aquellos con IT ausente o ligera ( $40,9 \pm 9,9$  vs  $26,0 \pm 8,8$  p 0,001,  $7,1 \pm 3,6$  vs  $3,3 \pm 1,7$  p 0,01), así como un peor remodelado del ventrículo derecho con dilatación significativamente mayor de la aurícula derecha y el ventrículo derecho (tabla). La persistencia de HP tras TEA se asoció de forma independiente a IT moderada/grave residual (OR 1,9 IC95% = 1,3-2,9 p 0,001). No se observaron diferencias significativas en la mortalidad durante el seguimiento (fig.).

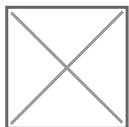
Características demográficas, hemodinámicas y ecocardiográficas de los pacientes de acuerdo con la presencia de IT residual en el seguimiento

| Variable | Todos los pacientes | IT ligera o ausente (n = 48) | IT moderada o grave (n = 19) | p 0,005 |
|----------|---------------------|------------------------------|------------------------------|---------|
|----------|---------------------|------------------------------|------------------------------|---------|

|                               |              |             |             |       |
|-------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------|
| Edad (años)                   | 59,5 ± 13,8  | 57,2 ± 16,0 | 57,6 ± 19,5 | 0,93  |
| Varones (%)                   | 47,8         | 45,8        | 52,6        | 0,78  |
| IMC kg/m <sup>2</sup>         | 26,5 ± 4,2   | 26,1 ± 4,3  | 27,4 ± 4,3  | 0,23  |
| CF III-IV (basal) (%)         | 75,0         | 76,1        | 72,2        | 0,78  |
| PAD mmHg                      | 12,1 ± 5,8   | 12,3 ± 6,3  | 12,23 ± 4,7 | 0,97  |
| PAPm mmHg                     | 50,7 ± 11,3  | 50,3 ± 11,8 | 51,4 ± 10,1 | 0,72  |
| RVP (UW)                      | 11,0 ± 4,5   | 11,6 ± 4,9  | 10,5 ± 3,6  | 0,40  |
| Área de AD cm <sup>2</sup>    | 24,03 ± 19,9 | 28,2 ± 7,8  | 27,6 ± 7,7  | 0,81  |
| Diámetro basal VD mm          | 49,6 ± 6,8   | 49,4 ± 7,2  | 49,94 ± 6,1 | 0,82  |
| PSAP mmHg                     | 86,2 ± 18,2  | 84,6 ± 13,5 | 89,6 ± 27,9 | 0,96  |
| Variables posquirúrgicas      |              |             |             |       |
| PAD mmHg                      | 6,7 ± 4,3    | 6,2 ± 4,03  | 7,2 ± 4,1   | 0,37  |
| PAPm mmHg                     | 30,2 ± 11,2  | 26,0 ± 8,8  | 40,9 ± 9,9  | 0,001 |
| HP persistente (%)            | 23 (41,1)    | 24,4        | 86,7        | 0,001 |
| RVP (UW)                      | 4,3 ± 2,8    | 3,3 ± 1,7   | 7,1 ± 3,6   | 0,01  |
| GC litros                     | 4,9 ± 1,1    | 5,1 ± 1,1   | 4,3 ± 0,6   | 0,01  |
| Área de la AD cm <sup>2</sup> | 24,0 ± 19,9  | 22. ± 23,9  | 27,5 ± 9,8  | 0,001 |
| Diámetro basal mm             | 49,6 ± 6,8   | 36,8 ± 7,3  | 48,1 ± 9,1  | 0,001 |

|           |             |             |             |       |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------|
| PSAP mmHg | 50,5 ± 22,0 | 41,8 ± 12,4 | 69,5 ± 27,3 | 0,001 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------|

AD: aurícula derecha, CF: clase funcional, PAD: presión aurícula derecha, PAPm: presión arterial pulmonar media, RVP: resistencia vascular pulmonar, GC: gasto cardiaco, PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar, IMC: índice de masa corporal.



*Curva de supervivencia de Kaplan Meier de acuerdo al grado de IT postromboendarterectomía.*

**Conclusiones:** La evolución de la IT en los pacientes sometidos a TEA depende de la persistencia de hipertensión arterial pulmonar, por lo que la reparación tricuspídea durante la TEA o en el seguimiento no está indicada.