



6111-2. UN NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Juan Carlos Gómez Polo¹, Miguel Ángel Márquez Rivera¹, Patricia Mahía Casado¹, Itziar Gómez Salvador², Esther Pérez David³, Pere Pericas Ramis⁴, José Antonio Parada Barcia⁵, Carlos Izurieta⁶, Ana Revilla Orodea², Vanessa Moñivas Palomero⁷, Ana Testa Fernández⁸, Lara Miguel⁹, Laura Gutiérrez¹⁰, J. Alberto San Román² e Isidre Vilacosta¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁴Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁵Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ⁸Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España, ⁹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España y ¹⁰Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue describir un nuevo sistema de clasificación de la insuficiencia cardiaca derecha (ICD) en pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) grave.

Métodos: Registro multicéntrico, observacional y prospectivo en el que todos los pacientes con IT grave fueron recopilados de manera consecutiva dentro de un periodo de 6 meses en las unidades de imagen cardiaca de 48 centros españoles, clasificados según su condición clínica y estado del ventrículo derecho, y seguidos durante un año. Se propuso un nuevo sistema de clasificación de la ICD dependiendo de la condición clínica, dilatación del ventrículo derecho y disfunción sistólica del mismo, estableciéndose los siguientes estadios: Estadio I: asintomático sin tratamiento diurético, sin dilatación ni disfunción sistólica de VD. Estadio IIA: signos/síntomas de insuficiencia cardiaca derecha y/o toma de diuréticos sin dilatación ni disfunción de VD. Estadio IIB: VD dilatado con signos/síntomas de insuficiencia cardiaca derecha y/o toma de diuréticos, sin disfunción sistólica de VD. Estadio III: disfunción sistólica y dilatación de VD con/sin signos/síntomas de insuficiencia cardiaca. Estadio IV: disfunción sistólica de VD con signos de insuficiencia cardiaca derecha refractaria.

Resultados: Un total de 1.247 pacientes con IT grave [edad media: 76,7 ± 10,5 años, 876 mujeres (70,2%)] fueron incluidos: 810 (64,9%) cumplían criterios para IT grave, 301 (24,1%) IT masiva y 136 (11%) IT torrencial. Se clasificaron los pacientes según el nuevo estadiaje propuesto. El grupo más grande de pacientes tenía un ventrículo derecho normal con signos/síntomas de ICD (41%). La muerte por insuficiencia cardiaca refractaria ocurrió en el 9,2% de los pacientes, la hospitalización por insuficiencia cardiaca en el 20,8%, y el 12,3% se sometió a alguna intervención sobre su IT. En el análisis multivariado, los predictores de mortalidad cardiovascular fueron la edad, la función renal deteriorada, la admisión previa por insuficiencia cardiaca, la IT masiva o torrencial, y las etapas III y IV del nuevo sistema de clasificación de insuficiencia cardiaca derecha (figura).

Distribución de la población en función del estadiaje propuesto

	Población total	IT grave (n = 810)	IT masiva (n = 301)	IT torrencial (n = 136)	p
Estadio I	7 (0,6%)	6 (0,8%)	1 (0,3%)	0	0,005
Estadio IIA	550 (44,1%)	370 (45,6%)	120 (39,9%)	43 (31,6%)	0,005
Estadio IIB	313 (25,1%)	189 (23,3%)	82 (27,3%)	55 (40,5%)	0,005
Estadio III	346 (27,7%)	227 (28,1%)	90 (29,9%)	34 (25%)	0,005
Estadio IV	31 (2,5%)	18 (2,2%)	8 (2,6%)	4 (2,9%)	0,005



Supervivencia al año en función del estadiaje propuesto.

Conclusiones: El sistema propuesto de clasificación de ICD estratifica a los pacientes con IT grave en categorías pronósticas.