



## 4003-2. REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE. RESULTADOS A 1 AÑO

Juan Carlos Gómez Polo<sup>1</sup>, Miguel Ángel Márquez Rivera<sup>1</sup>, Patricia Mahía Casado<sup>1</sup>, Itziar Gómez Salvador<sup>2</sup>, Esther Pérez David<sup>3</sup>, Pere Pericas Ramis<sup>4</sup>, José Antonio Parada Barcia<sup>5</sup>, Carlos Izurieta<sup>6</sup>, Ana Revilla Orodea<sup>2</sup>, Vanessa Moñivas Palomero<sup>7</sup>, Carlos González Juanatey<sup>8</sup>, Lara Miguel<sup>9</sup>, Laura Gutiérrez<sup>10</sup>, J. Alberto San Román<sup>2</sup> e Isidre Vilacosta<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia tricuspídea (IT) es la valvulopatía derecha más frecuente. La etiología y la prevalencia de la IT en sus diferentes grados de gravedad son elementos que no se han descrito con exactitud en la literatura científica, así como tampoco sus implicaciones pronósticas. Nuestro objetivo fue describir la prevalencia, etiología, condición clínica, tratamiento y resultados clínicos a un año de pacientes con IT grave.

**Métodos:** Registro multicéntrico, observacional y prospectivo en el que se recopilaban de forma consecutiva todos los pacientes con IT grave en un periodo de 6 meses en las unidades de imagen cardiaca de 48 centros españoles. Se practicó un seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico durante un año.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 1.247 pacientes con IT grave [edad media:  $76,7 \pm 10,5$  años, 876 mujeres (70,2%)]: 810 (64,9%) cumplían criterios para IT grave, 301 (24,1%) IT masiva y 136 (11%) IT torrencial. La etiología más frecuente fue la IT funcional secundaria a enfermedad del corazón izquierdo en 621 pacientes (49,9%), seguida de la IT «atriogénica» en 247 (19,8%). A mayor grado de IT, mayor remodelado del VD, pero los parámetros de función sistólica del VD fueron similares entre los grados de gravedad de IT. La mortalidad por insuficiencia cardiaca refractaria ocurrió en un 9,2% de los pacientes, hospitalización por insuficiencia cardiaca en 20,8%, y el 12,3% se sometió a intervenciones sobre la IT. La edad, la función renal deteriorada, el ingreso previo por insuficiencia cardiaca, y la IT masiva y torrencial se asociaron con un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca y mortalidad cardiovascular en el análisis multivariado. La intervención sobre la IT se asoció con mejores resultados.

Predictores de mortalidad  
cardiovascular

Univariado

Multivariado

|                             | HR (IC95%)          | p     | HR (IC95%)          | p     |
|-----------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|
| Edad                        | 1,070 (1,043-1,098) | 0,001 | 1,062 (1,029-1,096) | 0,001 |
| Sexo masculino              | 1,210 (0,803-1,825) | 0,362 |                     |       |
| Enfermedad renal crónica    | 2,124 (1,394-3,236) | 0,001 | 1,613 (0,983-2,648) | 0,059 |
| NYHA III-IV                 | 2,476 (1,652-3,710) | 0,001 |                     |       |
| Ingreso previo por IC       | 2,444 (1,652-3,616) | 0,001 | 1,956 (1,194-3,204) | 0,008 |
| Hipertensión pulmonar grave | 1,677 (1,088-2,587) | 0,019 |                     |       |

#### Gravedad de la IT

| Grave                    | Ref                 |       | Ref                 |       |
|--------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|
| Masiva                   | 1,055 (0,658-1,693) | 0,823 | 1,726 (1,022-2,915) | 0,041 |
| Torrencial               | 1,658 (0,942-2,917) | 0,079 | 2,575 (1,240-5,346) | 0,011 |
| VAC ? 0,31               | 1,747 (1,116-2,733) | 0,015 |                     |       |
| Intervención tricuspídea | 0,414 (0,169-1,018) | 0,055 | 0,159 (0,022-1,162) | 0,070 |

IC: insuficiencia cardiaca; VAC: acoplamiento ventrículo-arterial; IT: insuficiencia tricuspídea.

**Conclusiones:** La IT grave tiene un impacto pronóstico incrementando la mortalidad y los ingresos por insuficiencia cardiaca en una cohorte contemporánea de pacientes en el seguimiento a un año.