



Revista Española de Cardiología



6025-248. DETERMINANTES DE LA PRESENCIA Y LA GRAVEDAD DE LA REGURGITACIÓN TRICUSPÍDEA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIACA

Diego José Rodríguez Torres¹, Diego Segura Rodríguez², Lucía Torres Quintero², Eduardo Moreno Escobar² y Rocío García Orta², del ¹Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid y ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía tricuspídea aislada o asociada a la corrección quirúrgica de otra valvulopatía, está asociada a una morbilidad quirúrgica no despreciable. Las últimas guías de valvulopatías defienden un abordaje más precoz. Sin embargo, aún no se conocen los determinantes que podrían influir en la persistencia o progresión de la valvulopatía tricuspídea en el seguimiento.

Métodos: Se han seguido de forma prospectiva a 65 pacientes intervenidos de cirugía cardiaca durante un año tras la cirugía. Todos ellos tenían indicación, según la guía de práctica clínica europea de valvulopatías de 2017, de actuar quirúrgicamente sobre la válvula tricuspídea de manera aislada o combinada con otra valvulopatía. Se ha analizado un modelo con variables demográficas, ecocardiográficas y quirúrgicas. Se ha analizado cuáles de estas variables son predictoras de la persistencia o progresión de la regurgitación tricuspídea al año de su intervención.

Resultados: La edad media fue de 68 años, con un EuroSCORE logístico de $4,46 \pm 3\%$, siendo el 70% mujeres. La intervención que se realizó en la válvula tricuspídea fue: anuloplastia con anillo al 69% de los pacientes, prótesis biológica al 14,3% y al 16,3% restante se le realizó anuloplastia con alguna técnica de reparación ampliada tal como ampliación de velo anterior, implante de neocuerdas, etc. Finalmente, se realizó el análisis estadístico para observar qué variables prequirúrgicas estaban asociadas a la persistencia de regurgitación al año de la intervención. Se observó una asociación estadísticamente significativa con la velocidad sistólica del anillo lateral y el *tethering* tricuspídeo. En definitiva, se asociaba a su persistencia o progresión el grado de afección inicial de la propia válvula y del ventrículo derecho, sin ninguna correlación con el tipo de intervención quirúrgica que se realizaba en la tricúspide ni en otras válvulas.



Determinantes de regurgitación tricuspídea. Análisis estadístico.

Conclusiones: Las variables determinantes de la persistencia o progresión de regurgitación tricuspídea medida al año de la intervención quirúrgica están relacionadas con el grado de afección tricuspídea y del ventrículo derecho previo a la cirugía, no mostrando asociación con el tipo de intervención que se realice sobre la válvula tricúspide.