Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 415

Revista Española de Cardiología

6020-31. RELEVANCIA CLÍNICA DE LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO

Santiago de Dios Pérez, Alfonso Jurado Román, Juan Delgado Jiménez, Violeta Sánchez Sánchez, Pilar Escribano Subías, María José Ruiz Cano, Enrique Pérez de la Sota y Carlos Sáenz de la Calzada del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La insuficiencia tricúspide (IT) es la valvulopatía más frecuente en el trasplante cardiaco (TxC). Su origen es multifactorial y en grandes series tiene una prevalencia elevada, llegando a requerir en algunos casos manejo quirúrgico. Sin embargo, no se conoce bien la historia natural de la IT en el paciente trasplantado ni las experiencias de los centros son homogéneas en recomendar una actitud terapéutica. El objetivo del estudio es analizar la prevalencia, factores de riesgo y morbimortalidad asociada a la presencia de IT.

Material y métodos: Incluimos en el estudio 386 TxC consecutivos realizados entre enero de 1991 y mayo de 2006 (al menos 5 años de seguimiento). Se recogieron variables de seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico para determinar el mecanismo, la repercusión clínica y la evolución de los pacientes tras el diagnóstico de IT severa.

Resultados: Se detectó IT severa en 53 pacientes (14,4%). Se identificaron 3 mecanismos fundamentales en la aparición de IT: El fallo primario del injerto en el preoperatorio inmediato, un segundo, en relación con la aparición de rechazo del injerto, más frecuentemente, aunque no de forma exclusiva al inicio del seguimiento, determinando entre ambos un periodo de máxima incidencia en el primer mes postrasplante. Un tercer mecanismo, el más ampliamente estudiado, fue la lesión orgánica de la válvula tricúspide (rotura de cuerda, prolapso o perforación de algún velo) en relación con la toma de biopsias endomiocárdicas, que se objetivo mediante ecocardiograma transtorácico o transesofágico en un 38% de pacientes, determinando un segundo periodo de máxima incidencia dentro del primer año. Con un seguimiento medio de 94 ± 19 meses, solo el 42,8% presentó síntomas de fallo derecho franco, que en la mayoría de los casos se atenuaron tras los tres primeros meses y en ningún caso fue necesaria la cirugía ni hubo impacto en la supervivencia. Los parámetros analíticos y ecocardiográficos mejoraron de forma progresiva tras el diagnóstico.

Conclusiones: La IT severa es un hallazgo frecuente, de origen multifactorial, no siempre sintomática, que independientemente del mecanismo implicado, tiene un curso benigno, y en nuestra experiencia no precisa de manejo quirúrgico y no tiene impacto en la supervivencia.