Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 466

Revista Española de Cardiología

6001-724. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA FUNCIONAL EN LA CIRUGÍA VALVULAR AÓRTICA: PREVALENCIA, FACTORES RELACIONADOS Y RELEVANCIA CLÍNICA

María Gallego Delgado, Ana Martín García, José María González Santos, Javier López Rodríguez, María José Dalmau Sorli, Elena Arnáiz García, María Bueno y Antonio Arribas Jiménez del Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario, Salamanca y Servicio de Cirugía Cardiaca, Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Introducción: Estudiamos la prevalencia de insuficiencia tricuspídea funcional (ITF) en pacientes (P) sometidos a sustitución valvular aórtica (SVA): analizamos los factores relacionados y la evolución postoperatoria.

Métodos: 541 P intervenidos de SVA entre 1999 y 2011 fueron incluidos. Se excluyeron los casos con valvulopatías tricuspídea orgánica o mitral asociadas. Los eventos analizados fueron la muerte de causa cardiovascular (MCV), el ingreso por insuficiencia cardíaca (IC) y el evento combinado (EC) formado por ambos (MCV y/o IC) durante un seguimiento medio de 3 años.

Resultados: Se indicó SVA por estenosis aórtica en 292 P, por insuficiencia aórtica en 58 P y por doble lesión aórtica en 191 P. La etiología degenerativa fue la más prevalente (78%). Se documentó ITF significativa (moderada o grave) en 50 casos (9%) realizándose anuloplastia tricuspídea en 18P. En la tabla se muestra los factores predictores de ITF. La ITF no se asoció a una mayor mortalidad perioperatoria o una estancia hospitalaria más prolongada. 67 P fallecieron, 39 por MCV (7% sin ITF vs 8% con ITF; p = 0,774). La ITF se asoció de manera significativa con la IC (11% vs 32%; p = 0,001) y con EC que ocurrió en 95 P (17% vs 38%; p = 0,000). La regresión de COX (test de los rangos logarítmicos) mostró que los factores asociados con EC fueron la cirugía cardíaca previa (HR = 3,8, p = 0,000), la hipertensión pulmonar grave (HR = 2,8, p = 0,001), la fibrilación atrial (HR = 2,0, p = 0,002) y la edad (HR = 1,1, p = 0,000) pero no la ITF (p = 0,971). En relación con la anuloplastia tricuspídea, no encontramos diferencias en las características basales o la incidencia de eventos postoperatorios.

Conclusiones: La ITF no es frecuente en la valvulopatía aórtica en ausencia de afectación mitral y parece asociarse a una mayor incidencia de IC y EC a medio plazo tras la SVA aunque probablemente influyan otros elementos como la hipertensión pulmonar grave que fue el factor predictor independiente de ITF más potente.