Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 911

Revista Española de Cardiología

6016-511. INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE TRAS EL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS: INCIDENCIA, PREVALENCIA Y FACTORES PREDICTORES

Alberto Esteban Fernández, Juan Pablo Canepa Leite, Nahikari Salterain González, Juan José Gavira Gómez, Manuel García de Yébenes Castro, Ignacio García Bolao, Naiara Calvo Galiano y Joaquín Barba Cosials de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción: Una de las causas de insuficiencia tricúspide (IT) es el implante de dispositivos, aunque no se conoce bien su prevalencia ni los factores que predicen su aparición. El objetivo de este estudio es conocer la influencia de los dispositivos (DAI) en el funcionamiento de la válvula tricúspide y su evolución.

Métodos: Se siguió a los pacientes a los que se implantó DAI entre 1997 y 2011. Se recogieron las características basales, los eventos en el seguimiento y los parámetros ecocardiográficos y electrocardiográficos antes y después del implante.

Resultados: Se estudiaron 115 pacientes (99 varones) con una edad de 69 ± 11 años. La causa de su cardiopatía era: 44% isquémica, 30% miocardiopatía, 12% valvular, 9% mixta y 5% otra. Su clase funcional habitual (NYHA) era: grado I (34%), grado II (39%), grado III (24%) y grado IV (3%). Se implantaron 69 DAI tricamerales, 17 bicamerales, 16 monocamerales y 13 biventriculares. El 77% tenía estimulación ventricular permanente (70% biventricular y 7% derecha). El número de electrodos en AD era: ninguno (26%), uno (72%) y dos (2%). En el VD el 85% tenía 1 electrodo, el 14% dos y el 1% tres. Los datos ecocardiográficos basales y en el seguimiento se recogen en tabla. El seguimiento fue de 51 ± 38 meses, falleciendo 24 pacientes durante el mismo. En este periodo, 33 pacientes requirieron revascularización coronaria, 1 paciente sufrió endocarditis tricuspídea y 7 fueron trasplantados. De los parámetros estudiados, el diámetro anteroposterior de AI (AIP) y las alteraciones de la contractilidad predecían la aparición de IT ligera. La clase funcional, la necesidad de trasplante, el AIP y la IT o IM previas predecían la aparición de IT moderada. La clase funcional y el desarrollo concomitante de IM o IA predecían la aparición de IT grave. Con el resto de parámetros (sexo, edad, cardiopatía, tipo de DAI, patrón de estimulación, número de electrodos y parámetros ecocardiográficos) no hubo asociación significativa.

Parámetros ecocardiográficos basales y tras el implante

Parámetro	Previo al implante	Tras el implante	Valor p
DTD (mm)	65 ± 11	62 ± 12	< 0,01*

DTS (mm)	53 ± 12	47 ± 14	< 0,01*
SD (mm)	10 ± 3	11 ± 5	ns
PPD (mm)	10 ± 2	11 ± 2	ns
FEVI (%)	31 ± 14	37 ± 15	< 0,01*
FA (%)	18 ± 8	21 ± 8	< 0,05*
FEVD (%)	48 ± 7	47 ± 8	ns
TAPSE (mm)	20 ± 6	19 ± 5	0,058**
Cociente E/A	1,1 ± 0,7	1,1 ± 0,6	ns
DT (ms)	188 ± 62	211 ± 74	< 0,01*
AI longitudinal (mm)	61 ± 10	62 ± 12	ns
AI transversal (mm)	49 ± 10	48 ± 10	ns
AI anteroposterior (mm)	46 ± 15	47 ± 10	ns
PAPs (mmHg)	45 ± 15	43 ± 18	ns
IT (%)	59	79	< 0,01*
IT ligera (%)	53	64	< 0,05*
IT moderada (%)	5	10	ns
IT grave (%)	1	5	< 0,05*
Alteraciones contractilidad (%)	39	37	ns

*Asociación estadísticamente significativa;
**Tendencia a la significación estadística;
ns: asociación no estadísticamente significativa.

Conclusiones: Un porcentaje importante de pacientes a los que se implantó DAI desarrolló IT de diferente grado durante el seguimiento, principalmente ligera. De los parámetros estudiados, la IT previa, el AIP, las alteraciones de la contractilidad y la clase funcional predecían su aparición. En contraposición con otros estudios, el número de electrodos presentes no predijo la aparición de IT.