Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 418

Revista Española de Cardiología

5027-6. CRITERIOS ACTUALES DE ANULOPLASTIA EN LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE FUNCIONAL ASOCIADA A VALVULOPATÍA REUMÁTICA. ¿DEBEMOS REDUCIR EL PUNTO DE CORTE PROPUESTO POR LAS GUÍAS?

Patricia Mahía Casado, Gabriela Tirado Conte, María Teresa Nogales Romo, José Alberto de Agustín Loeches, Pedro Marcos Alberca, Miguel A. García Fernández, Leopoldo Pérez de Isla y Carlos Macaya del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Si bien la dilatación del anillo tricúspide (AT) parece ser el mecanismo subyacente del desarrollo de la insuficiencia tricúspide grave funcional (ITF), ésta puede estar presente incluso en grados no significativos de insuficiencia. Mientras existe un grado de acuerdo unánime en la indicación de anuloplastia en casos de ITF grave, las guías actuales solo recomiendan su aplicación en los casos de ITF leve o moderada asociada con dilatación significativa del anillo (? 40 mm o ? 21 mm/m^2). Los objetivos de este estudio fueron (1) evaluar la dilatación del AT asociada con la presencia de ITF grave, (2) determinar la proporción de pacientes con ITF no grave que presentan dilatación significativa del AT y (3) evaluar si los criterios propuestos por las guías clasifican apropiadamente a los pacientes para cirugía en esta población específica.

Métodos: 109 pacientes con enfermedad valvular reumática en ausencia de reemplazo valvular previo fueron prospectivamente incluidos. El punto de corte óptimo para identificar la dilatación significativa del TA fue comparado con los criterios actuales propuestos por las guías.

Resultados: Edad media: 68 ± 10 años; 80% mujeres. La ITF se dividió en 3 grupos: leve (N: 41), moderada (N: 43) y grave (N: 25). Un valor de corte absoluto de 35 mm y 21 mm/m^2 (ajustado por superficie corporal) fueron los diámetros con mejor rendimiento diagnóstico. La sensibilidad, especificidad y área bajo la curva ROC (ABC) se muestran en la tabla. EL 56% de los pacientes con ITF no grave presentaban dilatación significativa del anillo. Aplicando un punto de corte de 40 mm, solo el 2% de los pacientes serían candidatos para cirugía de acuerdo a las recomendaciones actuales. Un diámetro de 35 mm reclasifica la indicación quirúrgica en el 53% de los pacientes (IC95% 37%-53%; p 0,001) en comparación con los criterios actuales. Ningún pacientes con ITF de grado ligero sería seleccionado para cirugía con ninguno de los 2 criterios.

Selección de pacientes candidatos a anuloplastia con ITF moderada. Comparativa 35 mm frente a 40 mm (corte propuesto por las guías).

Puntos de corte óptimos para identificar la dilatación significativa del anillo tricúspide

Diámetro anillo tricúspide	Sensibilidad	Especificidad	ABC
35 mm	80%	70%	0,80
21 mm/m^2	80%	63%	0,78

Conclusiones: Si bien un punto de corte de 21 mm/m^2 parece un criterio razonable en la selección de pacientes para cirugía, el valor actual de 40 mm infraestima la dilatación del AT. Los resultados de nuestro estudio sugieren reducir el punto de corte a ? 35 mm y enfatizan la necesidad de ajustar por superficie corporal para mejorar la selección de pacientes con ITF no grave que deben ser referidos para anuloplastia.