



## 6013-220. VALOR PRONÓSTICO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE GRAVE

Víctor Manuel Becerra Muñoz<sup>1</sup>, Jorge Rodríguez Capitán<sup>2</sup>, Beatriz Pérez Villardón<sup>3</sup>, Ana Flores Marín<sup>1</sup>, Miguel Such Martínez<sup>1</sup>, Gemma Sánchez Espín<sup>1</sup>, Juan José Gómez Doblás<sup>1</sup> y Eduardo de Teresa Galván<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, <sup>2</sup>Hospital de Antequera, Antequera (Málaga), y <sup>3</sup>Hospital Comarcal de la Axarquía, Vélez-Málaga (Málaga).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen muy pocos estudios que hayan evaluado el valor pronóstico de la hipertensión pulmonar (HTP) en la cirugía tricuspídea. Así, nuestro objetivo fue evaluar el valor pronóstico de la HTP, en términos de mortalidad a corto y largo plazo, en una amplia serie de pacientes con insuficiencia tricúspide (IT) grave sometidos a cirugía valvular tricuspídea.

**Métodos:** 201 pacientes con IT grave fueron sometidos a corrección quirúrgica en nuestro centro entre abril de 1996 y diciembre de 2013. Disponíamos de estimación preoperatoria ecocardiográfica de la presión arterial pulmonar sistólica (PAPS) en 193, y estos 193 pacientes fueron los incluidos finalmente en el presente análisis retrospectivo. Se definió ausencia de HTP si PAPS < 35 mmHg, HTP leve si PAPS 35-49 mmHg, HTP moderada si PAPS 50-74 mmHg, y HTP grave si PAPS ≥ 75 mmHg. Se evaluó la asociación de la HTP y de sus diferentes grados con la mortalidad perioperatoria y a largo plazo.

**Resultados:** La edad media fue 62,9 años, el 76,7% fueron mujeres. EL 11,9% no presentaban HTP, el 36,8% HTP leve, el 28% HTP moderada y el 23,3% HTP grave. La mortalidad perioperatoria fue del 14%. Tras un seguimiento medio de 60,4 meses, la mortalidad a largo plazo fue del 44,8%. La PAPS no se relacionó con la mortalidad perioperatoria (PAPS media en el grupo con mortalidad perioperatoria frente a PAPS media en el grupo de supervivientes al periodo perioperatorio: 53,7 frente a 54,3; p 0,88). La tabla muestra la relación entre el grado de HTP y la mortalidad perioperatoria, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas. Tampoco se observó ninguna asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad a largo plazo y los siguientes: PAPS (HR 1,008; IC95% 0,997-1,019; p 0,17), presencia de HTP (HR 1,9; IC95% 0,83-4,35; p 0,13), HTP leve (HR 0,96; IC95% 0,61-1,49; p 0,85), HTP moderada (HR 1,1 IC95% 0,69-1,7; p 0,67) o HTP grave (HR 1,25; IC95% 0,78-2; p 0,33).

### HTP y mortalidad perioperatoria

	Grupo supervivientes al perioperatorio	Grupo que experimentó mortalidad perioperatoria
HTP (cualquier grado)	87,3%	92,6%

HTP leve	35,5%	44,4%
HTP moderada	28,9%	22,2%
HTP grave	22,9%	25,9%

**Conclusiones:** En nuestra serie de pacientes con insuficiencia tricúspide grave sometidos a tratamiento quirúrgico, la presencia de HTP fue muy frecuente (88,1%). Tanto la mortalidad perioperatoria como la mortalidad a largo plazo fueron elevadas, pero no se observó asociación significativa de ninguno de ambos eventos con la presencia de HTP ni de HTP grave.