



7000-8. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE GRAVE

Ariana González Gómez, Álvaro Lorente Ros, José María Vieitez Flórez, María Abellas Sequeiros, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Álvaro Marco, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández-Golfín Lobán del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricúspide (IT) grave puede ser perjudicial; sin embargo, existe escasa evidencia en cuanto a su tratamiento y pronóstico. Nuestro objetivo fue evaluar la evolución y pronóstico de pacientes con IT significativa, en la cohorte de un hospital terciario.

Métodos: Se tomaron datos ecocardiográficos de pacientes consecutivos en los que se había realizado un ecocardiograma transtorácico (ETT) durante 2013. La gravedad de la IT se evaluó de acuerdo a los criterios ASE. Los pacientes con IT grave fueron seguidos. El análisis estadístico se realizó considerando edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), hipertensión arterial, fibrilación auricular (FA), valvulopatía izquierda asociada incluyendo prótesis valvular, enfermedad pulmonar (EP) significativa, o presencia de un dispositivo intracardiaco (DIC). Se recogieron los ingresos por insuficiencia cardiaca (ICC), cirugía de la válvula tricúspide, mortalidad cardiovascular y total.

Resultados: Se incluyeron 251 pacientes con IT grave, media de seguimiento de 38,5 meses (rango IC 32,9). 31% varones. Edad media de 79,9 años (DE = 10). El IMC medio 26 kg/m² (DE 5,5). El 82% eran hipertensos, el 87% tenían FA, y el 27,2% eran portadores de un DIC. El 54,3% presentaba valvulopatía izquierda y el 40% EP significativa. El 20,7% de los pacientes presentaban IT aislada, funcional, únicamente en el contexto de FA. Se observó IT grave asociada a valvulopatía o prótesis izquierda en el 53%. Asociado a EP significativa en el 13,9%, y a DIC en el 10%. Durante el seguimiento, el 59% de los pacientes ingresaron por ICC. Solo en el 5,9% de los pacientes se realizó cirugía de la IT. 110 pacientes fallecieron (50,5%), mortalidad cardiovascular en el 20,8%. Un objetivo combinado de mortalidad cardiovascular e ingresos por ICC mostró diferencias significativas entre grupos (*log rank* = 0,0046), siendo menor en pacientes con IT aislada, funcional frente a asociada a valvulopatía izquierda, EP significativa o DIC (figura).



Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con IT grave, el número de ingresos por ICC y la mortalidad fueron elevados, de causa cardiovascular en el 20,8%. Sin embargo, el número de cirugías de la IT fue bajo. Se debe intentar identificar la causa de la IT siempre, ya que se observaron cambios significativos en el pronóstico en cuanto al origen de la IT, que era mejor en aquellos con IT funcional.