



6013-145. INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE GRAVE, MASIVA Y TORRENCIAL: INCIDENCIA, ABORDAJE ACTUAL Y RESULTADOS

Álvaro Aparisi Sanz, Ana M. Serrador Frutos, Tania Rodríguez-Gabella, Roman Arnold, Ana Revilla Orodea, Carlos Cortés, Fabián Julca, Aitor Uribarri González, Hipólito Gutiérrez, Williams Hinojosa Hinojosa Camargo, Gonzalo Fernández Palacios, Carolina Hernández Luis, Manuel Carrasco Moraleja, Ignacio J. Amat Santos y José Alberto San Román Calvar, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen escasas evidencias referentes al abordaje de la insuficiencia tricúspide (IT) pero la intervención sobre dicha válvula es infrecuente pese al mal pronóstico. Las alternativas percutáneas recientes, incluido el sistema de MitraClip (Abbott Vascular) y las válvulas cardíacas heterotópicas u ortotópicas han llegado recientemente a nuestra práctica clínica. El objetivo fue describir la incidencia de IT ? 2+ y la gestión y resultados en nuestro centro.

Métodos: Dos cardiólogos expertos en imagen revisaron los ecocardiogramas transtorácicos (ETT) realizados en el primer semestre de 2018. Todos los pacientes con IT ? 2+ fueron seleccionados y se obtuvo un seguimiento de al menos 6 meses.

Resultados: De entre 3.620 pacientes, 97 (2,7%) presentaron IT ? 2+ que fue grave en 41,7%, masiva en 17,7% y torrencial en 2,1%. La edad media fue de $75,9 \pm 11,2$ años y el 65% eran mujeres. El 24% presentaron diabetes, el 15,6% enfermedad renal crónica, el 76% fibrilación auricular y el 19,8% ictus previo. La ecocardiografía determinó un diámetro medio del anillo tricúspideo de $41,97 \pm 6,36$ mm y de ventrículo derecho de $48,29 \pm 9,24$ mm con desplazamiento sistólico del plano del anillo tricúspideo (TAPSE) de $16,9 \pm 4,2$ mm. La presión sistólica media de la arteria pulmonar fue de $53,6 \pm 14$ mmHg y la fracción media de eyección del ventrículo izquierdo fue del $54,2 \pm 13,3\%$. La IT se clasificó como primaria en el 23,1% y como secundaria en el 70,2% incluyendo 3 secuelas de endocarditis, 3 congénitas (2 defectos del tabique auricular y 1 Ebstein), 2 extracciones previas de marcapasos, 4 anuloplastias tricúspides fallidas, 33 poscirugía mitral, 10 secundarias a patología pulmonar (7 respiratorias y 3 posembolia), y 18 con afección reumática. El seguimiento promedio fue de $323,9 \pm 101,4$ días en los que un 37,1% de los pacientes precisaron ingresos hospitalarios fundamentalmente por insuficiencia cardíaca (58,3%) y un 13,5% fallecieron. En 5 pacientes (5,1%) se intervino la IT mediante anuloplastia quirúrgica (60%) o reparación percutánea (40%), sin ningún fallecimiento intraprocedimiento ni a los 6 meses de seguimiento.

Conclusiones: 3% de los pacientes sometidos a ETT presentan IT ? 2+ con más de 1/3 de reingresos hospitalarios y 1/5 de mortalidad en los 6 meses siguientes a dicha evaluación. Sin embargo, pese a los buenos resultados solo un 25% se sometieron a reparación quirúrgica o percutánea. Ambas opciones presentan por tanto un potencial crecimiento en los próximos años.