Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 570

Revista Española de Cardiología

6010-128. DISTRIBUCIÓN ETIOLÓGICA POR GÉNERO DE LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE EN HOSPITAL COMARCAL

José David Martínez Carmona[1], David Grande Prada[1], Jorge Rodríguez Capitán[1], José Raúl López Salguero[2], Antonio Cordero Aguilar[2], Rafael Méndez Natera[1], Germán Berteli García[1], Arancha Díaz Expósito[1], Paloma Márquez Camas[1] y Ana Isabel Molina Ramos[1]

[1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. [2]Hospital de Antequera (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: La epidemiología de la IT (insuficiencia tricúspide) no está bien establecida, siendo escasos los datos disponibles. Nuestro objetivo fue analizar todos los pacientes con IT, diagnosticados mediante ecocardiografía en un hospital comarcal, para evaluar la variedad etiológica y observar si hubo diferencias según el género.

Métodos: En este estudio descriptivo observacional, aquellos pacientes sometidos a ecocardiografía entre 2005-2017 que obtuvieron como diagnóstico IT al menos moderada, fueron clasificados según la etiología atendiendo a la historia médica y datos ecocardiográficos.

Resultados: El 69,9% de los 695 pacientes fueron mujeres. La edad media fue 75,1 años. La valvulopatía izquierda fue la causa principal (39,7%), seguida de la fibrilación auricular (FA) (descrita como FA sin enfermedad cardiaca estructural o hipertensión pulmonar que pudiera explicar IT) (31,4%). Hipertensión pulmonar (HTP) (excluidos pacientes con valvulopatía izquierda) (15,4%) y disfunción ventricular izquierda (DVI) (6,2%) fueron también frecuentes. La IT con FA fue más prevalente en el subgrupo de mujeres (35,6 vs 21,5%; p 0,0001). La IT con HTP (21,5 vs 12,8%; p = 0,003) y la IT con DVI (12,4 vs 3,5%; p 0,0001) fueron más prevalentes en hombres. No observamos diferencias atendiendo al género en la valvulopatía izquierda.

Valvulopatía izquierda	39,7%
Disfunción ventricular izquierda	6,2%
Hipertensión pulmonar	15,4%
Fibrilación auricular	31,4%
Amiloidosis	0,1%

Endocarditis	0,4%
Daño por marcapasos	2%
Degenerativa	0,6%
Enfermedad congénita	1,6%
Enfermedad reumática triscúspide	0,6%
Anorexígenos	0,1%
Origen incierto	1,9%

Distribución por género.

Conclusiones: 1. La IT tuvo diversas etiologías, a veces de origen incierto. 2. La Valvulopatía izquierda fue la principal causa de IT en la población estudiada, seguida de la FA, la HTP y la DVI. 3. La FA fue más prevalente en el subgrupo de mujeres, mientras que la HTP y la DVI fueron más prevalentes en hombres.