Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 409

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Revista Española de Cardiología

5018-15. ¿CUÁL SERÁ EL LUGAR DE LAS NUEVAS TÉCNICAS PERCUTÁNEAS SOBRE LA TRICÚSPIDE?

José María Vieitez Flórez[1], Juan Manuel Monteagudo Ruiz[1], Patricia Mahía[2], Irene Marco Clement[3], M. Teresa González Alujas[3], Marta Sitges Carreño[4], Alberto Bouzas Mosquera[5], Violeta González[6], David Alonso[7], Antonio Adeba García[8], Fernando Carrasco Chinchilla[9], Covadonga Fernández Golfín[1] y José Luis Zamorano Gómez[1]

[1]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid. [3]Hospital Universitario La Paz, Madrid. [4] Hospital Clínic, Barcelona. [5]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. [6]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. [7] Complejo Asistencial Universitario de León. [8]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). [9]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) grave es una patología común pero que raramente es tratada quirúrgicamente. La aparición de técnicas percutáneas puede revolucionar el tratamiento de la IT. Sin embargo, no conocemos el porcentaje de pacientes que son candidatos a cirugía o que podrías ser candidatos a intervención percutánea sobre la válvula tricúspide.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico en el que han participado 10 hospitales terciarios españoles. Se recogieron todos los ecocardiogramas realizados consecutivamente durante 3 meses. Todos los estudios con IT ? moderada fueron seleccionados para su análisis. De acuerdo con las guías de la Sociedad Europea de Cardiología se consideró que los pacientes tenían criterio de intervención aislada sobre la IT si presentaban: IT grave con sintomatología o dilatación/disfunción del VD. Se consideró pacientes con alto riesgo quirúrgico a aquellos que presentaban: presión sistólica pulmonar (PSP) > 50 mmHg, disfunción de ventricular (FEVI 35%), NYHA ? 3 o edad > 85 años.

Resultados: Se recogieron un total de 2121 pacientes con IT ? moderada. De estos 30,4% (644) presentaron IT grave. De los pacientes con IT grave 63 (9,8%) presentaban IT primaria u orgánica y 581 (90,2%) presentaban IT secundaria. De los pacientes con IT primaria, el 79,3% (50) tenían indicación quirúrgica según las guías. Sin embargo, un 52% (26) de estos pacientes cumplían algún criterio de alto riesgo quirúrgico. Para el análisis de los pacientes con IT secundaria se excluyó a aquellos pacientes que presentaban indicación quirúrgica por otra valvulopatía izquierda. De los pacientes con IT secundaria, el 53,1% (252) de los pacientes con IT grave secundaria presentaban indicación quirúrgica. De estos, el 57,1% (144) presentaban un alto riesgo quirúrgico.

Características de los pacientes con criterios de intervención sobre la IT según las guías

Número de pacientes (n = 302)

Edad > 85 años	26,2% (79)
Presión sistólica pulmonar > 50 mmHg	33,4% (101)
Disfunción de VI (FEVI 35%)	17,4% (52)
NYHA ? 3	20,8%(63)
Alto riesgo quirúrgico (al menos una de las anteriores)	56,3%(170)

Conclusiones: El 79% de los pacientes con IT severa primaria y el 53% de los pacientes con IT grave secundaria presentan indicación quirúrgica según las guías. Sin embargo, más de la mitad de estos pacientes presentan alto riesgo quirúrgico. Este último grupo podría beneficiarse de las nuevas técnicas percutáneas sobre la tricúspide.