Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 11

Revista Española de Cardiología

4002-4. PAPEL PRONÓSTICO DEL ACOPLAMIENTO VENTRÍCULO-ARTERIAL DERECHO EN LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SECUNDARIA

Alejandro Travieso González, Teresa Romero Delgado, Tania Sonia Luque Díaz, Fabián Islas Ramírez, Juan Carlos Gómez Polo, Isidre Vilacosta, Carmen Olmos Blanco, José Alberto de Agustín Loeches, Patricia Mahía Casado y David Vivas Balcones

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea secundaria (IT) es una patología frecuente con elevada mortalidad y morbilidad. El acoplamiento entre la función sistólica del ventrículo derecho y las presiones pulmonares (A-VD) es un parámetro que puede ofrecer información pronóstica en estos pacientes.

Métodos: Se calculó el A-VD como el valor absoluto del cociente entre el *strain* de la pared libre del VD (*Strain*-VD) y la presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP), medidos con ecocardiografía transtorácica, en 120 pacientes consecutivos con IT mayor o igual a moderada. Tras un seguimiento de 2 años se evaluó la incidencia de muerte o ingresos por insuficiencia cardiaca (IC).

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de 80,5 años, 73,3% mujeres. La mediana de A-VD fue de 0,30 U/mmHg (unidades de *strain*/mmHg), y su distribución se ilustra en la figura A. Las características de la población se muestran en la tabla. Los pacientes con A-VD 30 U/mmHg presentaron una mayor incidencia de muerte o ingreso por IC (75,0 vs 36,7%, p 0,001) y de muerte por todas las causas (51,7 vs 23,3%, p = 0,001). Para la ocurrencia del evento primario, A-VD mostró un AUC de 0,659, superior a *Strain*-VD y PSAP por separado (0,609 y 0,630 respectivamente) (fig. B). El punto de corte de 0,30 U/mmHg mostró buena capacidad diagnóstica para la detección del evento clínico (sensibilidad 67,2%, especificidad 71,7%). En el análisis de la supervivencia, los pacientes con A-VD 30 U/mmHg mostraron una mayor ocurrencia de muerte o ingreso por IC de forma independiente a la función sistólica del ventrículo izquierdo, edad, sexo y clase funcional (razón de riesgos (HR) ajustada: 2,49, IC95% 1,44-4,30, p = 0,001).

Tabla 1: características basales y eventos clínicos

	A-VD >30 U/mmHg	A-VD ? 30 U/mmHg	p
n	60	60	
Características basales			

Edad (años)	80,9 (± 8,6)	80,2 (± 10,9)	0,694
Sexo femenino	48 (80,0%)	40 (66,7%)	0,099
Hipertensión	43 (71,7%)	49 (81,7%)	0,195
Diabetes	11 (18,3%)	18 (30,0%)	0,136
Fibrilación auricular	55 (91,7%)	51 (85,0%)	0,255
Cirugía mitral previa	16 (26,7%)	15 (25,0%)	0,835
Marcapasos/desfibrilador	12 (20,0%)	9 (15,0%)	0,471
NYHA III o IV	11 (18,3%)	18 (30,0%)	0,136
Valvulopatía mitral grave asociada	5 (8,3%)	12 (20,0%)	0,067
Grado de la IT			
Moderada-grave	23 (38,3%)	21 (35,0%)	0,705
Grave	37 (61,7%)	39 (65,0%)	
FEVI	61,8 (± 10,2)	57,7 (± 12,5)	0,051
Eventos clínicos (seguimiento 2 años)			
Muerte o ingreso por IC	22 (36,7%)	45 (75,0%)	0,001
Muerte (todas las causas)	14 (23,3%)	31 (51,7%)	0,001
Muerte cardiovascular	4 (6,67%)	11 (18,3%)	0,053
Ingreso por IC	14 (23,3%)	29 (48,3%)	0,004

NYHA: New York Heart Association. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Distribución de la variable A-VD, curva ROC e incidencia de eventos clínicos

Conclusiones: El A-VD es un parámetro fácilmente calculable y que ofrece información pronóstica relevante en los pacientes con IT significativa.