



5028-5. IMPACTO DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA EN LAS CARACTERÍSTICAS BASALES Y EL PRONÓSTICO DE UNA AMPLIA SERIE DE VIDA REAL

Ana Fernández Ruiz, Martín Ruiz Ortiz, Fátima Esteban Martínez, Adriana Resúa Collazo, Gloria María Heredia Campos, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Ana Rodríguez Almodóvar, Mónica Delgado Ortega, Dolores Mesa Rubio y Manuel Pan Álvarez-Osorio

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha descrito una nueva clasificación de la insuficiencia tricuspídea (IT) grave que distingue tres subgrupos: grave, masiva y torrencial. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de las nuevas categorías, describir sus características basales según grupo de gravedad y valorar su impacto en el pronóstico en una amplia serie de pacientes con IT grave de un hospital de tercer nivel de nuestro medio.

Métodos: Se seleccionó retrospectivamente una muestra de todos los pacientes > 18 años con IT grave estudiados con ecocardiografía en un hospital de tercer nivel de nuestro medio del 1.01.2008 al 31.12.2017. Se analizaron off-line las imágenes para medir la máxima vena contracta (VC) en cualquier plano ecocardiográfico y se clasificó la IT grave en tres grupos: grave (VC > 7 mm), masiva (VC 14-20 mm) y torrencial (VC ≥ 21 mm). Se analizaron las características basales en los diferentes subgrupos y los eventos al seguimiento por técnicas univariadas y multivariadas. Se analizó el evento combinado de muerte e insuficiencia cardíaca (IC) en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 661 pacientes (69 ± 13 años, 72% mujeres) con IT grave. Un 81,5% (539) presentaron IT grave, un 15,6% (103) IT masiva y un 2,9% (19) IT torrencial. Las características basales fueron diferentes según los distintos subgrupos de gravedad (tabla). La supervivencia libre de ingreso por IC a 5 años fue del 42%, 44% y 11% (p 0,0005), para los distintos subgrupos, respectivamente (fig.). Tras ajustar por características basales, la gravedad de la IT valorada por VC fue un predictor independiente de supervivencia libre de IC, HR 0,89 [IC95% 0,70-1,15] p = 0,39, para la IT masiva; y HR 2,48 [IC95% 1,52-4,05] p 0,0005, para la IT torrencial considerando la IT grave como referencia.

Características basales de los pacientes en los diferentes subgrupos de gravedad en nuestra serie

Variabes	Grave	Masiva	Torrencial	p
N	N = 539	N = 103	N = 19	

Etiología orgánica (%)	33	38	63	0,02
Etiología funcional (%)	67	62	37	0,02
Sexo femenino (%)	72	73	58	0,39
HTA (%)	67	65	58	0,71
Fibrilación auricular (%)	81	84	84	0,85
EPOC-SAHS (%)	12	8	5	0,38
Cáncer previo (%)	13	16	21	0,48
Enfermedad coronaria (%)	13	11	0	0,24
Miocardiopatía (%)	17	18	26	0,55
Anul. De Vega previa (%)	4,5	2	5	0,71
Electrodos (%)	20	22	37	0,34
Ingreso por IC (%)	32	34	32	0,86
NYHA III-IV (%)	17	18	32	0,48
Edema periférico (%)	22	25	42	0,10
VD > 41 mm	53	74	89	0,0005
TAPSE 17 mm	29	39	32	0,20
Ingreso IC en el seguimiento (%)	41	51	63	0,04
Interv. tricuspídea seg (%)	11	13	42	0,0005

Anul: anuloplastia, IC: insuficiencia cardiaca, interv: intervención, VD: ventrículo derecho, seg: seguimiento



Supervivencia libre de ingreso por IC en los diferentes subgrupos gravedad (en nuestra serie).

Conclusiones: En nuestro medio, la IT grave fue el subgrupo más frecuente, seguida de la masiva y de la torrencial. El pronóstico fue significativamente peor en pacientes con IT torrencial.