



4010-4. EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE LA GRAVEDAD DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA, ¿UN MÉTODO PRECISO?

Elena Sola-García¹, Lucía Torres-Quintero¹, Diego Segura-Rodríguez², José Manuel Oyonarte-Ramírez¹, Eduardo Moreno-Escobar² y Rocío García-Orta¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La caracterización de la gravedad de la insuficiencia tricuspídea (IT) requiere la integración de distintos parámetros ecocardiográficos. Actualmente se recomienda emplear métodos cuantitativos, sin embargo, los estudios de sensibilidad y especificidad diagnóstica de los mismos son limitados. Nuestro objetivo fue analizar la influencia de la velocidad máxima de la IT (VMáxIT) en el cálculo del orificio regurgitante efectivo (ORE) mediante el método del área de superficie proximal de isovelocidad (PISA), así como su idoneidad para valorar la gravedad de la IT en una cohorte de pacientes con IT grave (grave, masiva o torrencial).

Métodos: Se seleccionaron prospectivamente durante seis meses todos los pacientes en los que se objetivó IT grave tras la realización de una ecocardiografía transtorácica por cualquier motivo en dos hospitales españoles. Se analizaron las características basales clínicas y ecocardiográficas, así como la VMáxIT, el radio de PISA, el ORE y el volumen regurgitante. El parámetro de evaluación de gravedad de la IT empleado como referencia fue la anchura de la vena contracta (VC) en el plano apical 4 cámaras. Los parámetros ecocardiográficos fueron evaluados por un único operador.

Resultados: Se incluyeron 56 pacientes con IT grave: 41 (73,2%) con IT grave, 12 (21,4%) con IT masiva y 3 (5,4%) con IT torrencial. Las características basales se muestran en la tabla. La relación lineal entre el radio de PISA y la VC fue más precisa que entre el ORE y la VC (fig. 1A). La mejor relación lineal entre el ORE y la VC se produjo en pacientes con VMáxIT comprendida entre 2,5 y 3,45 m/s (fig. 1B). Los pacientes con VMáxIT 3,45 m/s se observó una pérdida de correlación entre la VC y el ORE, manteniéndose este último relativamente constante a pesar de un aumento de la VC debido a la presencia de VMáxIT anormalmente elevada.

Características basales de los pacientes incluidos en el estudio (n = 56)

Sexo

Mujer

37 (66,1%)

Hombre	19 (33,9%)
Edad (años; media + DE)	75,2 ± 9,8
Hipertensión	34 (60,7%)
Dislipemia	24 (42,9%)
Diabetes mellitus	16 (28,6%)
Taquiarritmia auricular (FA/FtA)	44 (78,6%)
Portador de dispositivo intracavitario	9 (16,1%)
Disfunción ventricular izquierda	
Ligera (FEVI 41-51%)	6 (10,7%)
Moderada (FEVI 30-40%)	3 (5,4%)
Severa (FEVI 30%)	3 (5,4%)
Disfunción ventricular derecha	
Ligera	11 (19,6%)
Moderada	7 (12,5%)
Grave	2 (3,6%)
Clase funcional (NYHA)	
Clase I	10 (17,9%)
Clase II	24 (42,9%)

Clase III	21 (37,5%)
Clase IV	1 (1,7%)
Etiología de la IT	
Cardiopatía izquierda	32 (57,2%)
Neumopatía (HP)	9 (16,1%)
Reumática	2 (3,6%)
Degeneración mixomatosa	1 (1,7%)
Dispositivo intracavitario	4 (7,1%)
Idiopática	8 (14,3%)

DE = desviación estándar. FA = fibrilación auricular. FtA = *Flutter* auricular. NYHA = New York Heart Association. IT = insuficiencia tricuspídea. FEVI = fracción de eyección de ventrículo izquierdo. Hp = hipertensión pulmonar.



1. *Comparación de la relación entre la anchura de la vena contracta (VC) y el radio de PISA y entre la VC y el orificio efectivo regurgitante (ORE). B. Relación entre la VC y el ORE en función de la velocidad máxima de la IT (VMáxIT).*

Conclusiones: La evaluación de la gravedad de la IT con métodos cuantitativos es compleja y requiere especial atención en pacientes con valores extremos de VMáxIT. La capacidad del ORE para discriminar la gravedad de la IT se reduce significativamente en pacientes con valores extremos de VMáxIT. El radio de PISA presenta una mejor relación lineal con la VC que el ORE en pacientes con IT grave en todo el espectro de VMáxIT.