



6050-9. CARACTERÍSTICAS ECOCARDIOGRÁFICAS, PREVALENCIA Y PRONÓSTICO DE DOS TIPOS DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA FUNCIONAL: AURICULAR O AISLADA Y VENTRICULAR

Renée Olsen Rodríguez, Rebeca Mata Caballero, Alfonso Fraile Sanz, Rocío Abad Romero, Cristina Perela Álvarez, Daniel Nieto Ibáñez, María Álvarez Bello, María Martín Muñoz, Bárbara Izquierdo Coronel y Joaquín J. Alonso Martín

Hospital Universitario de Getafe, (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) es una valvulopatía prevalente y con importante valor pronóstico en la insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de este estudio es conocer las características ecocardiográficas, prevalencia y pronóstico de los distintos tipos de IT funcional o secundaria en los pacientes ingresados por IC.

Métodos: Estudio observacional que incluye a todos los pacientes (pts) ingresados en nuestro hospital desde enero de 2020 hasta diciembre de 2021 por IC con el diagnóstico de IT moderada-grave. Se clasificaron las IT en función de su etiología: 1) primaria, 2) relacionada con cable de marcapasos (MP) y 3) secundaria o funcional. Esta última, se dividió en IT auricular o aislada (ITA) (dilatación de anillo tricuspídeo) o IT ventricular (ITV) (valvulopatía izquierda, disfunción ventricular izquierda o hipertensión pulmonar significativa). Comparamos características clínicas basales, parámetros ecocardiográficos y el pronóstico entre estos dos grupos.

Resultados: Treinta y siete pts tenían IT al menos moderada. El 65% (24 pts) eran mujeres y la edad media fue de 77 años. En cuanto a la gravedad, el 11% (4 pts) tenían IT moderada, el 78% (29 pts) grave y el 11% (4 pts) masiva. En función de la etiología, el 70% (26 pts) presentaban ITV, un 21,6% (8 pts) tenían ITA; un 5,4% (2 pts) presentaban IT en relación con cable de MP y solo en 1 pt (2,7%) la IT fue primaria. Comparando ITA con ITV, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad y el sexo (Tabla 1). Ambos grupos presentaban dilatación auricular derecha (100% de los pts con ITA vs 88% de los pts con ITV, $p = 1$) y la aurícula izquierda estaba gravemente dilatada en el 62% y 69% respectivamente, $p = 1$. Los pts con ITA presentaban VD normofuncionante, con valores mayores de s' del VD que los pts con IT secundaria a patología izquierda o hipertensión pulmonar (12 cm/s vs 8 cm/s, $p = 0,013$). La mortalidad fue significativamente menor en el grupo de IT auricular que en los pts con IT ventricular (0 vs 46%, $p = 0,03$).

Análisis comparativo entre insuficiencia tricuspídea auricular y ventricular

IT auricular (N = 8)	IT ventricular (N = 26)	p
----------------------	-------------------------	---

Edad (años)	80 [77-83]	76 [67-85]	0,2
Mujeres N (%)	7 (87%)	15 (58%)	0,2
S' del VD (cm/s)	12 [6-18]	8 [7-9]	0,2
Anillo tricuspídeo (mm)	44	39	0,05
AD dilatada N (%)	8 (100%)	23 (88%)	1
AI gravemente dilatada	5 (62%)	18 (69%)	1
Gradiente AD-VD (mmHg)	38	48	0,08
PSAP (mmHg)	56	65	0,2
FEVI > 50%	8 (100%)	13 (50%)	0,01
Fibrilación auricular N (%)	8 (100%)	20 (77%)	0,3
Mortalidad N (%)	0 (0%)	12 (46%)	0,03
Reingreso por IC N (%)	1 (12%)	1 (4%)	0,4

IT: insuficiencia tricuspídea. VD: ventrículo derecho. AI: aurícula izquierda. AD: aurícula derecha. PSAP: presión sistólica arteria pulmonar. FEVI: fracción eyección de ventrículo izquierdo.

Conclusiones: La IT funcional o secundaria fue la más prevalente en los pts con IC (91% de los pts), teniendo la IT auricular o aislada una menor prevalencia y mortalidad que los pts con IT secundaria a patología izquierda o hipertensión pulmonar significativa.