Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 940

Revista Española de Cardiología

2. IMPACTO DE LOS VOLÚMENES Y LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO POR RESONANCIA MAGNÉTICA. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE

Rocío Hinojar Baydes[1], José Fernando Rodríguez Palomares[2], Rocío Eiros Bachiller[3], Manuel Barreiro Pérez[4], María José Calero Rueda[5], Sara Rodríguez Diego[3], Laura Gutiérrez[6], Cristina García Sebastián[1], Ana García Martín[1], Noemí Ramos[7], Laura Galian Gay[7], Ariana González Gómez[8], José Luis Zamorano[9] y Covadonga Fernández Golfín[9]

[1]Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, [2]Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, [3]Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España, [4]Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, [5]Cardiología. Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid), España, [6]Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, [7]Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, [8]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España y [9]Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. CIBERCV, Madrid, España.

Resumen

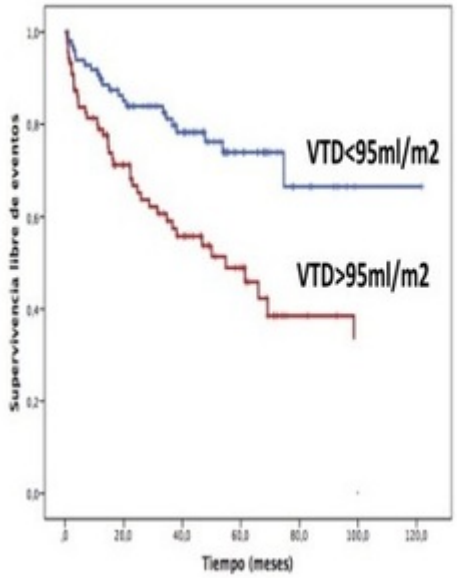
Introducción y objetivos: La dilatación y disfunción del ventrículo derecho (VD) son criterios establecidos de intervención valvular en pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) grave en ausencia de síntomas; sin embargo, no se han descrito puntos de corte que apoyen el beneficio de una eventual intervención. Decidir el momento óptimo de la intervención sigue siendo un reto y a menudo se realiza en etapas avanzadas. El objetivo de este estudio es describir valores de corte de tamaño, función del VD y gravedad de la IT por resonancia magnética cardiaca (RMC) predictivos de eventos CV en una cohorte multicéntrica de pacientes con IT grave.

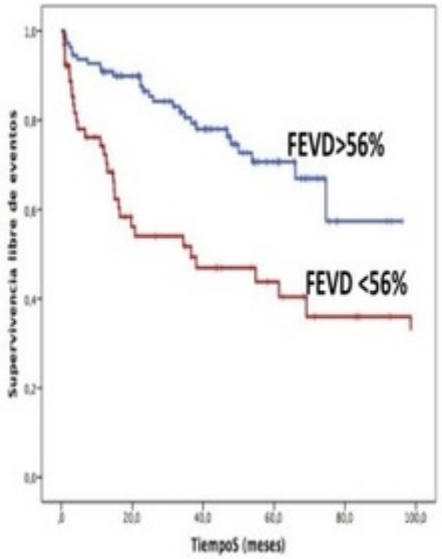
Métodos: Se incluyeron pacientes con IT grave valorados por ecocardiografía sometidos a un estudio contemporáneo de RMC en 5 centros nacionales. Se excluyeron pacientes con patología estructural del VD. Se evaluaron los parámetros convencionales de volumen y función biventricular. Se definió un objetivo combinado de ingreso hospitalario por IC y mortalidad por cualquier causa.

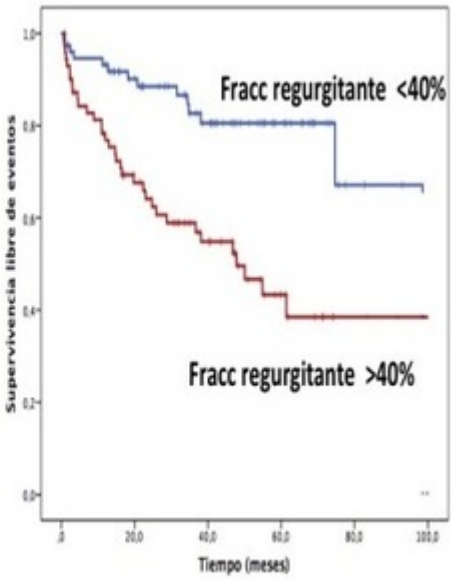
Resultados: Se incluyeron 218 pacientes (70 ± 11 años, 74% mujeres). En cuanto a la etiología el 11% eran IT primarias, el 87% secundarias (40% auriculares, el 47% ventriculares), el 2% IT asociadas a cables de dispositivos. El 70% se encontraba en clase NYHA I/II. Tras una mediana de seguimiento de 33 meses (12-54), el 34% de los pacientes experimentaron el evento combinado. El volumen telediastólico del VD (VTD-VD), el volumen telesistólico (VTS-VD), la FEVD y el volumen y fracción regurgitante (VR, FR) de la IT fueron predictores independientes de eventos (p 95 ml/m^2, VTS-VD ? 39 ml/m^2 y FEVD? 56%, un VR de 38 ml y una FR del 40% identificaron con mayor precisión los pacientes que sufrieron eventos (tabla). En el análisis multivariable, ajustado por edad y FEVI, un valor por debajo del corte de FEVD,o por encima de VTD-VD y FR se asoció con 2,46, 2,37 y 2,74 veces mayor riesgo de ingreso por IC o mortalidad, respectivamente (tabla).

Puntos de corte de tamaño y función de VD así como de gravedad de IT por RMC

Parámetro	Área bajo la curva (IC95%)	Valor de corte	*Hazard ratio* ajustado	IC95%	p
VTD-VD (ml/m^2)	0,71 (0,63-0,80)	95	2,37	[1,39-4,04]	0,001
VTS-VD (ml/m^2)	0,73 (0,67-0,80)	39	2,85	[1,64-4,96]	0,001
FEVD %	0,70 (0,63-0,77)	56	2,46	[1,41-4,31]	0,002
Fracción regurgitante, %	0,70 (0,62-0,78)	40	2,74	[1,42-5,28]	0,003
Volumen regurgitante, ml	0,69 (0,61-0,77)	38	2,78	[1,46-5,28]	0,002







Conclusiones: El tamaño y la función del VD son determinantes pronósticos en la IT grave. Se describen valores de corte asociados con IC y mortalidad en una cohorte multicéntrica de pacientes con IT. Los valores propuestos proporcionan un punto de partida para que ensayos clínicos futuros demuestren el beneficio pronóstico de las diferentes alternativas de intervención valvular.