



### 13. INFLUENCIA DEL SEXO EN LA ETIOLOGÍA Y EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SIGNIFICATIVA

Germán Alegre García<sup>1</sup>, Jorge Segovia Reyes<sup>1</sup>, Jorge Rodríguez Capitán<sup>1</sup>, Paloma Márquez Camas<sup>1</sup>, Matías Soler González<sup>2</sup>, Jesús Carmona Carmona<sup>3</sup>, Luis García Rodríguez<sup>1</sup>, Nelsa González Aguado<sup>1</sup>, Manuel Jiménez Navarro<sup>1</sup> y Juan José Gómez Doblas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital de Antequera, Antequera Málaga, España y <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** Es ampliamente reconocido que la IT (insuficiencia tricuspídea) significativa es más frecuente en mujeres, pero prácticamente no existe información sobre las diferencias pronósticas según sexo en los diferentes grupos etiológicos. Nuestro objetivo fue analizar el impacto del sexo en la frecuencia y el pronóstico según el grupo etiológico.

**Métodos:** Estudio multicéntrico retrospectivo que incluyó pacientes consecutivos con IT significativa (grado moderado-grave o mayor) diagnosticados entre 2002 y 2017 en 3 centros andaluces. Clasificamos retrospectivamente los pacientes según sexo y tipo de IT en base a datos clínicos y ecocardiográficos. El tipo de IT quedó definido en el primer paso que cumpliera los criterios establecidos, diferenciando en etiología congénita, orgánica (enfermedad estructural tricuspídea), valvulopatía izquierda (estenosis mitral leve u otra valvulopatía al menos moderada), disfunción ventricular, asociada a hipertensión pulmonar, o atrial (al no cumplir ninguna de las anteriores y presentar dilatación auricular). Posteriormente comparamos prevalencia y mortalidad por cualquier causa en función del sexo para cada etiología.

**Resultados:** Se incluyeron 778 pacientes, 71% mujeres. La mediana de seguimiento fue 40,2 meses (rango intercuartílico 11,2-80,9). Al comparar la frecuencia de cada grupo etiológico según sexo, únicamente encontramos diferencias significativas en la IT asociada a disfunción ventricular (9,7% varones vs 3,1% mujeres, p 0,001). En términos de supervivencia, encontramos diferencias significativas con mayor supervivencia en mujeres con etiologías orgánica (92,4 meses en mujeres vs 54,1 en varones, p = 0,021), secundaria a valvulopatía (79,6 meses en mujeres vs 54,1 en varones, p 0,001) o hipertensión pulmonar (58,9 meses en mujeres vs 28,7 en varones, p = 0,01). En el resto de grupos etiológicos las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Tabla comparativa sobre la frecuencia de cada grupo etiológico de insuficiencia tricuspídea en función del sexo

Etiología	Total (n 778)	Mujeres (n 552, 71%)	Varones (n 226, 29%)	P (M vs H)
-----------	---------------	----------------------	----------------------	------------

Congénita	15 (1,9%)	9 (1,6%)	6 (2,7%)	0,39
Orgánica	84 (10,8%)	58 (10,5%)	26 (11,5%)	0,684
Valvulopatía izquierda	437 (56,2%)	315 (57,1%)	122 (54%)	0,431
Disfunción ventricular	39 (5%)	17 (3,1%)	22 (9,7%)	0,001
Hipertensión pulmonar	139 (17,9%)	103 (18,7%)	36 (15,9%)	0,41
Atrial	64 (8,2%)	50 (9,1%)	14 (6,2%)	0,187

M: mujeres, H: varones.



*Curvas de Supervivencia Kaplan-Meier en función del grupo etiológico de insuficiencia tricuspídea y del sexo.*

**Conclusiones:** La IT significativa se observó en un porcentaje más elevado de mujeres (71%). Respecto a la frecuencia para cada tipo de IT, únicamente se encontraron diferencias significativas en aquella secundaria a disfunción ventricular, siendo más frecuente en varones. En cuanto a las curvas de supervivencia, se encontraron diferencias significativas con mayor supervivencia en el grupo de las mujeres en la IT orgánica, secundaria a valvulopatía y secundaria a hipertensión pulmonar.