Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 306

Revista Española de Cardiología

12. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE: ¿SON DIFERENTES LAS MUJERES? DIFERENCIAS CLÍNICAS, DE IMAGEN Y DE PRONÓSTICO EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Rocío Hinojar Baydes, Ariana González Gómez, Ana García Martín, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Pablo Martínez Vives, Sonia Rivas García, José Luis Zamorano y Covadonga Fernández Golfín

Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Diferentes estudios observacionales han sugerido que la insuficiencia tricuspídea (IT) grave es más prevalente en mujeres que en varones, aunque se desconocen las causas fisiopatológicas que justifiquen esta diferencia. Nuestro objetivo es estudiar la diferencias clínicas, ecocardiográficas y pronósticas entre varones y mujeres en pacientes con IT grave.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con IT grave (grave, masiva o torrencial) en situación clínica estable y sin episodios previos de insuficiencia cardiaca (IC) evaluados en la clínica valvular así como un grupo de sujetos control y pacientes con FA permanente no valvular (grupo de comparación). Todos los sujetos se sometieron a un protocolo clínico que incluía un estudio ecocardiográfico avanzado. Se definió un objetivo combinado de ingreso hospitalario por IC o mortalidad por cualquier causa.

Resultados: Se incluyeron un total de 196 pacientes con una edad media de 76 ± 9 años y una clara predominancia de mujeres (70%). Las mujeres presentaban menor prevalencia de enfermedad coronaria, mejor función renal y valores más bajos de BNP (tabla). En cuanto a las variables ecocardiográficas no hubo diferencias en la gravedad de la IT, pero mostraron ventrículos derechos (VD) menos dilatados (menor diámetro basal y medio de VD, menor área telediastólica y telesistólica y menor volumen de aurícula derecha) así como mejor *strain* de VD (tanto global como de pared libre de VD). Durante un seguimiento medio de 2,2 años (12-41 meses) el 38% sufrieron el objetivo combinado. Las mujeres mostraron una tasa de eventos menor que los varones (33 vs 49%, p 0,001). Se demostró una asociación estadística entre el sexo y el objetivo combinado (HR 1,74 (1,09-2,78), p = 0,02) (figura).

Diferencias entre varones y mujeres en IT grave

Variable	Mujeres (n = 137)	Varones (n = 59)	p
Edad	77 ± 8	77 ± 10	0,56

Fibrilación auricular %	79	83	0,15
Enfermedad coronaria, %	**4**	**19**	**0,001**
Clase NYHA I o II, %	85	83	0,39
Creatinina mg/dl,	**0,87 ± 0,2**	**1,36 ± 0,7**	**0,008**
Hemoglobina (g/dl),	12,6 ± 1,9	12,8 ± 2,1	0,54
BNP pg/ml	**128 (80-190)**	**168 (86-340)**	**0,05**
GGT (U/L),	**60 ± 50**	**101 ± 80**	**0,001**
FEVI, %	**64 ± 9**	**60 ± 9**	**0,02**
Anillo tricúspideo, mm	**38 ± 7**	**42 ± 6**	**0,02**
Diámetro basal VD	**43 ± 7**	**48 ± 9**	**0,05**
Área telediastólica VD	**20 ± 6**	**26 ± 6**	**0,001**
Área telesistólica VD	**11 ± 4**	**14 ± 4**	**0,001**
Volumen AD	**113 ± 80**	**144 ± 85**	**0,03**
TAPSE	20,4 ± 4	20,9 ± 4	0,46
Onda S por TDI	10,2 ± 2	10,8 ± 2	0,16
Cambio fraccional	44 ± 8	44 ± 15	0,82
Strain de pared libre de VD	**-21,9 ± 6**	**-19,9 ± 7**	**0,03**
Vena contracta, biplano	0,91 ± 0,3	0,9 ± 0,32	0,91

ERO, mm	0,59 ± 0,2	0,57 ± 0,2	0,87

Conclusiones: La IT grave es más prevalente en mujeres, sin embargo muestran menor congestión sistémica y hepática en los datos analíticos, menor sobrecarga en VD y menor tasa de eventos comparados con los varones.