



6. VALIDACIÓN EXTERNA DEL TRI-SCORE PARA PREDECIR LA MORTALIDAD AL AÑO TRAS LA CIRUGÍA TRICUSPÍDEA AISLADA

María Anguita Gámez¹, María Alejandra Giraldo Molano², Manuel Carnero², Andrea Eixerés Esteve³, Gregorio Pablo Cuerpo Caballero⁴, José López Menéndez⁵, Juan Carlos Gómez Polo¹, Gabriela Tirado Conte¹, Berenice Torres⁵, Álvaro Pedraz Prieto⁴, María Jesús López Gude³, Pilar Jiménez Quevedo¹, Luis Maroto Castellanos² y Luis Nombela Franco¹

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ³Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁴Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España y ⁵Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia valvular tricuspídea (IT) tiene una prevalencia alta. Sin embargo, la cirugía aislada de la válvula tricúspide se realiza con baja frecuencia debido, en parte, a la elevada mortalidad reportada. El TRI-SCORE es una nueva escala de riesgo para predecir la mortalidad intrahospitalaria después de la cirugía aislada de la válvula tricúspide, que se ha mostrado superior a los clásicos EuroSCORE (ES) logístico y EuroSCORE (ES) II, siendo menos conocido su valor en la predicción de la mortalidad a medio y largo plazo. El objetivo de nuestro estudio es llevar a cabo una validación externa del valor predictivo del TRI-SCORE sobre la mortalidad al año en una población sometida a intervención aislada de la válvula tricúspide.

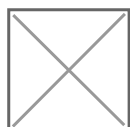
Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes adultos sometidos a intervención quirúrgica aislada de IT entre 2005 y 2022 en 4 centros terciarios españoles. Se calculó el TRI-SCORE, el ES logístico y el ES II, evaluando la discriminación y la calibración de las 3 escalas, mediante el análisis de las curvas ROC y la intersección de la mortalidad predicha y observada con los 3 métodos.

Resultados: Se incluyeron 252 casos, completando el seguimiento al año el 92,06% (n = 232). La distribución de las características basales del TRIScore se resumen en la tabla. Las puntuaciones del ES logístico, ES II y TRI-SCORE fueron del $8,6 \pm 7,3\%$, $4,7 \pm 5,3\%$ y $3,9 \pm 2,4$ respectivamente. La mortalidad al año observada fue del 14,22%. El rendimiento de la discriminación para el TRI-SCORE fue bueno, con un área bajo la curva de 0,86 (0,80-0,91), significativamente superior al mostrado por el ES logístico y el ES II, 0,65 (0,55-0,74) y 0,68 (0,59-0,78) respectivamente (p 0,001) (figura). La calibración del TRI-SCORE fue adecuada, demostrando una muy buena concordancia entre la mortalidad observada y la predicha, y superior a la del ES logístico y ES II.

Frecuencia de las 8 variables incluidas en el TRI-SCORE en nuestra muestra y en la población de la escala original

Variables incluidas en TRI-SCORE	Frecuencia observada en nuestra muestra (n 252)	Frecuencia observada en la muestra original (n 466)
Edad ? 70 años	81 (32,27%)	141 (30,25%)
NYHA III-IV	122 (48,61%)	217 (46,56%)
Insuficiencia cardiaca derecha	96 (36,70%)	264 (56,65%)
Dosis de furosemida? 125 mg/día	49 (19,44%)	67 (14,37%)
Filtrado glomerular 30 ml/min	7 (2,79%)	32 (6,8%)
Elevación de bilirrubina total	57 (22,71%)	143 (30,68%)
FEVI 60%	56 (22,31%)	199 (42,70%)
Disfunción ventrículo derecho moderada-grave 63 (25,10%)		245 (52,57%)

NYHA: *New York Heart Association*; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Análisis de discriminación para los scores de riesgo quirúrgico.

Conclusiones: Esta validación externa demuestra que el TRI-SCORE muestra una excelente discriminación y calibración para predecir la mortalidad al año entre los pacientes sometidos a cirugía aislada de válvula tricúspide, significativamente superiores a las mostradas por el ES logístico y ES II, que infraestimaron la mortalidad real. El TRI-SCORE puede ser una herramienta útil para la toma de decisiones de los pacientes candidatos a una intervención quirúrgica aislada de la válvula tricúspide.