Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 422

Revista Española de Cardiología

8. FENOTIPO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE INDUCIDA POR EL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN INTRACARDIACOS

Orlando Figueroa, María Anguita Gámez, Ravi Vazirani Ballesteros, Patricia Mahía Casado, Pedro Marcos Alberca, Carmen Olmos Blanco y José Alberto de Agustín Loeches

Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) inducida por el implante de dispositivos de estimulación cardiacos (DEC) en los cuales un cable-electrodo cruza el anillo tricúspide, es una causa cada vez más frecuente de IT grave. Con este estudio nos propusimos describir las características ecocardiográficas de la IT grave inducida por DC.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó a los pacientes con IT grave, masiva o torrencial relacionada con DEC, diagnosticados en la unidad de imagen cardiaca de un hospital terciario español entre 2010 y 2022.

Resultados: De 930 casos con diagnóstico de IT grave, 143 (15%) eran portadores de DEC. 35 pacientes tenían diagnóstico de IT grave inducida por la interferencia del cable/electrodo y formaron nuestro grupo de estudio. El promedio de edad de los pacientes fue de 83 años, 62% del sexo femenino. El promedio de tiempo del diagnóstico de interferencia fue de 6 años. El velo más afectado por la interferencia fue el septal y la IT fue predominante grave (68%), seguida de masiva (21%) y torrencial (11%). La media de FEVI fue de 57% (10), y un 46% de los pacientes eran portadores de prótesis valvulares o con valvulopatía izquierda significativa. Un 58% de la muestra presentó dilatación grave de la AD (media de área AD 28 cm^2). La media del anillo tricúspide fue de 42 (4) mm. Los parámetros usuales de cuantificación de la función sistólica del VD se encontraron en promedio dentro del rango normal (media TAPSE 19 mm, onda S' 10 mm, FAC 41%), mientras que el *strain* global de la pared libre del VD (SGLVD) se encontró reducido (-17%). Se evidenció un grado incipiente de desacoplamiento ventrículo/arterial pulmonar (media TAPSE/PSAP 0,34, SGLVD/PSAP 0,38%/mmHg).

Conclusiones: Nuestros pacientes con IT grave inducida por DEC se caracterizan por un fenotipo heterogéneo con alta prevalencia de dilatación grave de AD y anillo tricúspide y de patología valvular izquierda. El SGLVD y el acoplamiento ventriculoarterial resultaron los parámetros más sensibles para la evaluación de la disfunción sistólica del VD en esta cohorte.