



4001-2. ¿ESTÁ RELACIONADA LA ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE CON EL PRONÓSTICO?

Juan Carlos Gómez Polo¹, Miguel Ángel Márquez Rivera¹, Patricia Mahía Casado¹, Itziar Gómez Salvador², Esther Pérez David³, Pere Pericas Ramis⁴, José Antonio Parada Barcia⁵, Carlos Izurieta⁶, Ana Revilla Orodea², Vanessa Moñivas Palomero⁷, Carlos González Juanatey⁸, Lara Miguel⁹, Laura Gutiérrez¹⁰, J. Alberto San Román² e Isidre Vilacosta¹

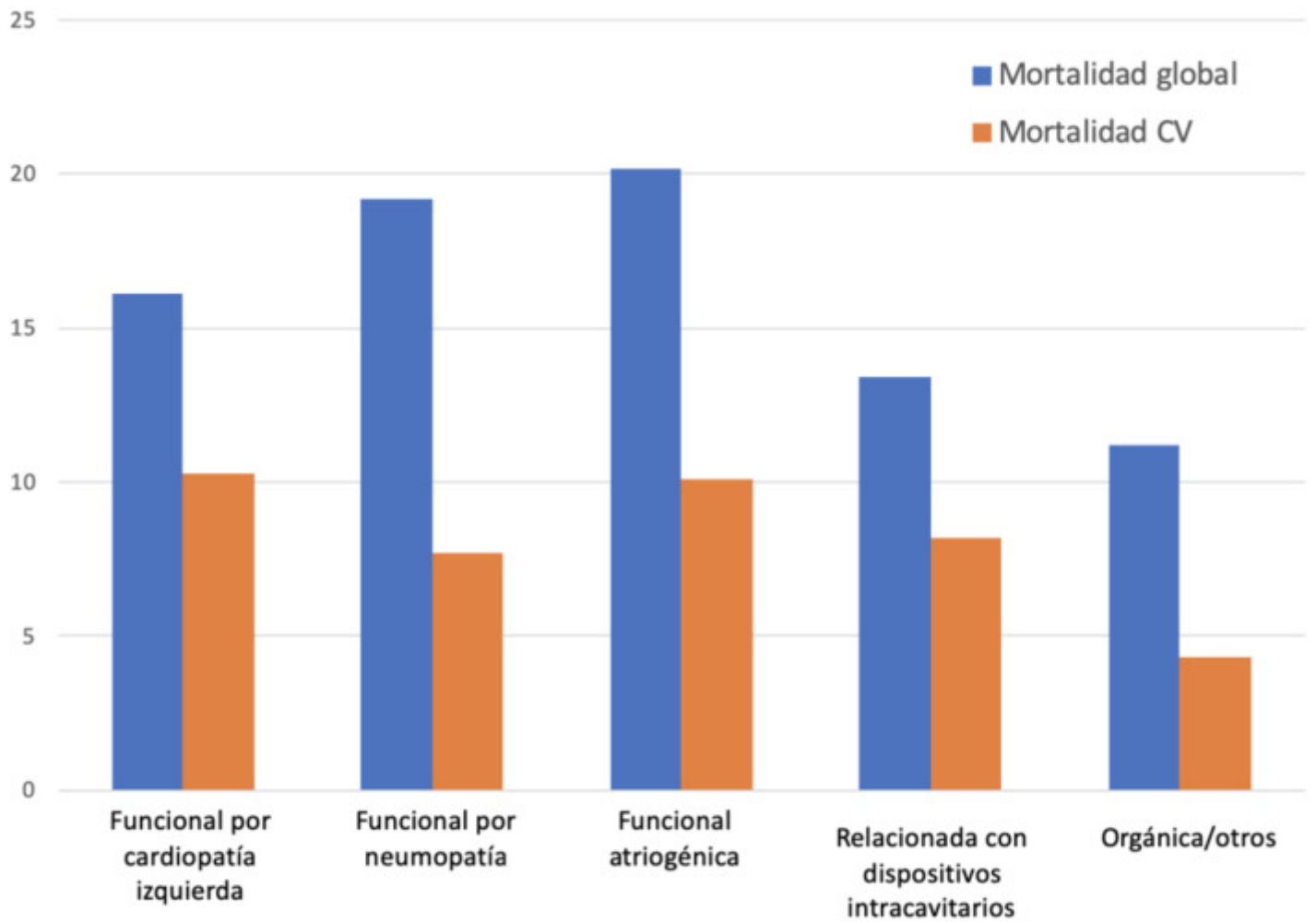
¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁴Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁵Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ⁸Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España, ⁹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España y ¹⁰Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) es la valvulopatía derecha más frecuente. La etiología y la prevalencia de la IT son elementos que no se han descrito con exactitud en la literatura científica. Tampoco se conocen en detalle qué variables pronósticas pueden indicar una peor evolución en pacientes con IT. Nuestro objetivo fue evaluar el papel en el pronóstico de la etiología de la enfermedad de la válvula tricuspídea, en pacientes con IT grave.

Métodos: Registro multicéntrico, observacional y prospectivo en el que se han recopilado de forma consecutiva a todos los pacientes con IT en un periodo de 6 meses en las unidades de imagen cardiaca de 48 centros españoles. Se practicó un seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico durante un año.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.247 pacientes con IT grave [edad media: $76,7 \pm 10,5$ años, 876 mujeres (70,2%)]: 810 (64,9%) cumplían los criterios para IT grave, 301 (24,1%) IT masiva y 136 (11%) IT torrencial. La etiología más frecuente fue la IT funcional secundaria a enfermedad del corazón izquierdo en 621 pacientes (49,9%), seguida por la IT «atriogénica» en 247 (19,8%). El fallecimiento debido a insuficiencia cardiaca refractaria ocurrió en un 9,2% de los pacientes, la hospitalización por insuficiencia cardiaca en un 20,8%, y un 12,3% se sometió a intervenciones sobre su IT. En el análisis univariado y multivariado, la edad, la función renal comprometida, el ingreso previo por insuficiencia cardiaca, y la IT masiva y torrencial se asociaron con un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca y mortalidad cardiovascular. Las tasas de mortalidad global ($p = 0,476$) y cardiovascular ($p = 0,138$) fueron similares al comparar diferentes etiologías de IT (figura).



Distribución de la mortalidad global y CV según la etiología de la IT.

Conclusiones: La IT grave se asocia con altas tasas de mortalidad cardiovascular y reingreso por insuficiencia cardíaca. Estos hallazgos son independientes de la etiología de la IT.