



5005-4. UN NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DEL FALLO CARDIACO DERECHO UTILIZANDO LA DEFORMACIÓN LONGITUDINAL DEL VD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE

Juan Carlos Gómez Polo¹, Manuel Carnero Alcázar¹, José Ramón Ortega Trujillo², Nuria Hernández Vicente³, Lucía Torres Quintero⁴, Olatz Zaldúa Irastorza⁵, Mónica Delgado Ortega⁶, Ana M. Osa Sáez⁷, María Victoria Millán⁸, María de los Ángeles Pérez⁹, Almudena Aguilera¹⁰, Isaac Pascual¹¹, Irene Méndez¹², Marc Abulí Lluch¹³ e Isidre Vilacosta¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España, ³Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ⁴Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, ⁵Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), España, ⁶Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ⁷Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, ⁸Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España, ⁹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, ¹⁰Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, ¹¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ¹²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España y ¹³Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, 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 describir un nuevo sistema de clasificación de la insuficiencia cardiaca derecha (ICD) en pacientes con IT grave, evaluando la función sistólica derecha mediante la deformación longitudinal global del ventrículo derecho (GLS-VD).

Métodos: Registro multicéntrico, observacional y prospectivo en el cual se recopilaban de forma consecutiva todos los pacientes con IT grave en un periodo de 6 meses, clasificados según su condición clínica y estado del ventrículo derecho, y seguidos durante un año.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.247 pacientes con IT grave. Todos los pacientes presentaron parámetros ecocardiográficos clásicos (TAPSE, CAF). La deformación longitudinal global del VD solo se midió en 427 pacientes, que representan nuestro grupo de estudio. La edad media fue de 75 (9,9) años, y 301 (70,5%) eran mujeres. 270 (63,2%) cumplían los criterios de IT grave, 101 (23,6%) IT masiva y 56 (13,1%) IT torrencial. La etiología más frecuente fue la IT funcional secundaria a enfermedad cardiaca izquierda en 213 pacientes (49,9%), seguida de IT «atriogénica» en 70 (16,4%). Se utilizó una nueva clasificación de la ICD en función de la condición clínica, dilatación del VD y disfunción sistólica del VD evaluadas por TAPSE y GLS-VD. El grupo más grande de pacientes tenía un ventrículo derecho normal con signos/síntomas de ICD (41%). La muerte por insuficiencia cardiaca refractaria ocurrió en el 9,2% de los pacientes y la hospitalización por insuficiencia cardiaca en el 20,8%. Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar la capacidad de predecir la mortalidad del nuevo sistema de clasificación. El área bajo la curva ROC del sistema de clasificación que evaluaba la función del VD con GLS-VD fue de 0,54.



Área bajo la curva ROC para predecir mortalidad de la nueva clasificación propuesta empleando GLS.

Conclusiones: En nuestra cohorte, al evaluar la función sistólica del VD con GLS-VD, el nuevo sistema de clasificación del ICD no añade un valor adicional para predecir la mortalidad, en comparación con los parámetros tradicionales de función del VD.