



5008-2. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE RELACIONADA CON DISPOSITIVOS INTRACAVITARIOS (CIED-RELATED). CARACTERÍSTICAS E IMPACTO PRONÓSTICO

Juan Carlos Gómez Polo¹, Manuel Carnero Alcázar¹, Teresa Romero Delgado², Ariana González Gómez³, Samuel del Castillo⁴, M. Pilar Martín de la Fuente⁵, Pedro Morillas Blasco⁶, Daniel Gaitán Román⁷, María Victoria Mogollón Jiménez⁸, Ana Payá Chaume⁹, Alberto Bouzas Mosquera¹⁰, Jana Pérez¹¹, Jessica Sánchez¹², Ángel López Cuenca¹³ e Isidre Vilacosta¹

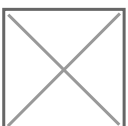
¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España, ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁴Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, ⁵Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España, ⁶Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), España, ⁷Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España, ⁸Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, ⁹Hospital General Universitario, Valencia, Valencia, España, ¹⁰Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ¹¹Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España, ¹²Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España y ¹³Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) es la valvulopatía derecha más frecuente. La etiología y la prevalencia de la IT en sus diferentes grados de gravedad son elementos que no se han descrito con exactitud en la literatura científica, así como tampoco sus implicaciones pronósticas. Nuestro objetivo fue describir la prevalencia, etiología, patología, tratamiento y resultados clínicos a un año de la insuficiencia tricuspídea (IT) relacionada con dispositivos electrónicos implantables cardíacos (CIED).

Métodos: Registro multicéntrico, observacional, prospectivo en el que se reclutaron consecutivamente todos los pacientes con IT grave en un periodo de 6 meses en las unidades de imagen cardíaca de 48 hospitales españoles. Se practicó un seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico durante un año.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.247 pacientes con IT grave. La etiología más frecuente fue la IT funcional secundaria a enfermedad del corazón izquierdo en 621 pacientes (49,9%), seguida de la IT «atriogénica» en 247 (19,8%). Un total de 109 pacientes (8,7%) cumplían los criterios de IT relacionada con dispositivos, conformando nuestro grupo de estudio. Sesenta y cinco eran mujeres (59,6%), 31 tenían historia de enfermedad renal crónica (28,4%), y 46 (42,2%) habían sido hospitalizados previamente por insuficiencia cardíaca; 74 pacientes (68%) tenían IT grave relacionada con dispositivos, 21 (19,2%) IT masiva y 14 (12,8%) IT torrencial. La muerte debido a insuficiencia cardíaca refractaria ocurrió en el 14% de los pacientes, la hospitalización por insuficiencia cardíaca en el 25,6%, y el 19,3% se sometió a alguna intervención sobre la válvula tricuspídea. La edad, la historia previa de insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y grado de IT se asociaron con un aumento del riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca y mortalidad cardiovascular en el análisis multivariado (AUC 0,66, figura).



Área bajo la curva del modelo predictivo de mortalidad CV e ingreso por IC en pacientes con IT por dispositivos.

Conclusiones: La IT grave relacionada con dispositivos es una entidad prevalente. La gravedad de la IT relacionada con dispositivos tiene un impacto pronóstico.