



5014-4. VALOR PRONÓSTICO DE LOS PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS DE FUNCIÓN SISTÓLICA 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

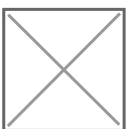
¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España, ³Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ⁴Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, ⁵Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, 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 pueden indicar una peor evolución en pacientes con IT. Nuestro objetivo fue analizar el valor pronóstico de diferentes parámetros ecocardiográficos de la función sistólica del ventrículo derecho (VD) 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. Todos los pacientes presentaban parámetros ecocardiográficos clásicos (TAPSE, CAF). La deformación global longitudinal del VD (GLS) 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 del corazón izquierdo en 213 pacientes (49,9%), seguida de una IT «atriogénica» en 70 (16,4%). Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar la asociación de los parámetros ecocardiográficos con la mortalidad. El modelo incluyó TAPSE [OR 0,94 (0,91-0,98)], cambio de área fraccional [0,98 (0,96-1,00)], acoplamiento ventriculoarterial (VAC) [OR 0,15 (0,04-0,50)] y GLS [OR 1,00 (0,99-1,01)]. Ninguno de los parámetros mostró una buena capacidad para predecir la mortalidad. El área bajo la curva ROC de cada parámetro se representa en la figura.



Área bajo la curva para predecir mortalidad de las variables que analizan la función sistólica de VD.

Conclusiones: En nuestra cohorte, los parámetros tradicionales para evaluar la función sistólica del VD, así como el RV-GLS, no fueron predictores de mortalidad.