



5014-8. VALOR PRONÓSTICO DEL ACOPLAMIENTO VENTRÍCULO-ARTERIAL EN LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA FUNCIONAL GRAVE. IT ATRIOGÉNICA VS IT VENTRICULAR

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, M. Victoria Millán Núñez⁸, María de los Ángeles Pérez⁹, Almudena Aguilera¹⁰, Isaac Pascual¹¹, Irene Méndez¹², J. Alberto San Román¹³ 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 Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, 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. Recientemente se ha descrito el papel del acoplamiento ventrículo-arterial (VAC) en este sentido. Nuestro objetivo fue analizar el impacto del VAC en los resultados clínicos a un año de los pacientes con regurgitación tricuspídea (IT) funcional grave.

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

Resultados: Un total de 1.247 pacientes con IT grave [edad media: $76,7 \pm 10,5$ años, 876 mujeres (70,2%)] fueron incluidos en el Registro. La etiología más frecuente fue la IT funcional secundaria a enfermedad del corazón izquierdo (TR ventricular) en 621 pacientes (49,9%), seguida de la IT «atriogénica» en 247 (19,8%), que fue nuestra cohorte de estudio ($n = 868$). El valor medio de VAC en pacientes con IT ventricular y atriogénica fue de 0,36 (0,14) y 0,43 (0,15), respectivamente. Se realizó un análisis de regresión logística para identificar predictores independientes de mortalidad. El modelo incluyó VAC, hipertensión pulmonar grave, edad, fracción de eyección del ventrículo izquierdo, grado de gravedad de la IT y enfermedad renal crónica. En pacientes con IT atriogénica, los valores de VAC mostraron una correlación sinusoidal con la mortalidad (figura). Los valores de VAC tuvieron una mejor capacidad predictiva en pacientes con IT atriogénica que en aquellos con IT ventricular, con un área bajo la curva en la IT atriogénica de 0,83 frente a 0,71 en la IT funcional ventricular.



Correlación sinusoidal de los valores de VAC con la mortalidad en IT atriogénica.

Conclusiones: El rendimiento de VAC fue un mejor predictor de mortalidad en pacientes con IT funcional grave atriogénica que en aquellos con IT funcional grave ventricular.