Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 782

Revista Española de Cardiología

6017-90. IMPACTO DEL GRADO DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA RESIDUAL TRAS REPARACIÓN TRANSCATÉTER BORDE A BORDE: REGISTRO TRI-SPA

Julio Echarte Morales[1], Rodrigo Estévez Loureiro[1], Claudio E. Guerreiro[1], Xavier Freixa[2], Vanessa Moñivas Palomero[3], Dabit Arzamendi[4], Fernando Carrasco Chinchilla[5], Manuel Pan[6], Luis Nombela Franco[7], Isaac Pascual[8], Tomás Benito González[9], Iván Gómez Blázquez[10], Ignacio J. Amat Santos[11], Ignacio Cruz González[12] y Andrés Íñiguez Romo[1]

[1]Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, [2]Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, [3]Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España, [4]Cardiología Intervencionista. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, [5]Unidad de Gestión Clínica del Corazón. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, [6]Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, [7]Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [8]área del Corazón. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, [9]Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, [10]Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, [11]Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y [12]Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La definición de resultado exitoso de la reparación transcatéter de la válvula tricuspídea (RTVT) ha sido definido de forma variable en el tiempo; sin embargo, la relevancia de obtener un grado de insuficiencia tricuspídea (IT) 0/1+ no ha sido estudiado ampliamente. El objetivo de este estudio fue evaluar los predictores y el impacto pronóstico de obtener un grado de IT 0/1+ tras RTVT y su rol en eventos clínicos.

Métodos: Este estudio multicéntrico incluyó pacientes a los que se les realizó RTVT en 15 centros españoles desde junio de 2020 hasta mayo de 2023. Los pacientes fueron categorizados en los siguientes grupos basado en el grado de IT tras el procedimiento: óptimo (IT 0/1+), aceptable (IT 2+) y no aceptable (IT > 3+). El evento primario fue el compuesto de mortalidad por todas las causas, hospitalización por insuficiencia cardiaca y reintervención de la VT evaluado al año de seguimiento. Los eventos secundarios fueron evaluar cada componente del compuesto primario por separado, la clase funcional (NYHA) y el grado de IT en el seguimiento.

Resultados: Entre los 280 pacientes incluidos, 120 (42,9%) tenían IT residual 0/1+, 111 (39,6%) IT residual 2+ y 49 (17,5%) IT residual > 3+. Los pacientes con IT 0/1+ presentaron menor tasa del evento primario (13 vs 20 vs 31%, p *log rank* test = 0,036). La IT residual > 3+ fue un predictor independiente para el evento primario (HR 2,28, p = 0,044). Un mayor número de pacientes en clase funcional NYHA I/II y con reducción de IT sostenida en el seguimiento fueron observados en el grupo de pacientes con IT 0/1+ (p 0,001 para ambos). Brechas de coaptación más pequeñas y ausencia de restricción del velo septal fueron predictores independientes de obtener IT 0/1+.

Pronóstico de IT residual tras reparación transcatéter de la válvula tricuspídea.

Conclusiones: Un resultado óptimo (IT 0/1+) tras RTVT pudiera estar asociado a mejores resultados en el seguimiento. La brecha de coaptación y la restricción del velo septal son factores que pueden ayudar a una mejor selección de pacientes para RTVT.