Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 884

Revista Española de Cardiología

6030-192. PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE SOMETIDOS A INTERVENCIONES SOBRE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA

Juan Carlos Gómez Polo[1], Manuel Carnero Alcázar[1], Elvis Junior Amao Ruiz[2], José Carlos Fernández Camacho[3], Teresa Blasco[4], Ildefonso Roldán Torres[5], Catherine Graupner Abad[6], M. del Carmen Manzano Nieto[7], Amparo Martínez Monzonís[8], Alejandro Ruiz Majoral[9], Luca Vannini[10], Mario Baquero Alonso[11], Lizandro Rodríguez[12], J. Alberto San Román[13] e Isidre Vilacosta[1]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [2]Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona), España, [3]Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real), España, [4]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España, [5]Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España, [6]Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid), España, [7]Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, [8]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, [9]Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, [10]Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España, [11]Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, [12]Hospital Universitario San Pedro, Logroño (La Rioja), España y [13]Hospital 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, así como tampoco sus implicaciones pronósticas ni el papel de las diferentes opciones de tratamiento. Nuestro objetivo fue describir las características clínicas de pacientes con IT grave sometidos a intervenciones en la válvula tricuspídea (VT).

Métodos: Registro multicéntrico, observacional y prospectivo en el que se recopilaron de forma consecutiva todos los pacientes con IT grave 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: Un total de 1.247 pacientes con IT grave [media de edad: 76,7 ± 10,5 años, 876 mujeres (70,2%)] fueron incluidos: 810 (64,9%) cumplían criterios para IT grave, 301 (24,1%) IT masiva y 136 (11%) IT torrencial. 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%). Se realizaron intervenciones en la VT en 145 pacientes (12,3%); el 45,6% presentaban IT grave, el 36,5% IT masiva y el 17,9% IT torrencial. De los pacientes intervenidos, presentaban hipertensión pulmonar grave el 16,5%. Se realizó cirugía en 71 pacientes (6% de la población total): reparación quirúrgica en 50 y reemplazo quirúrgico en 21. Cuarenta y ocho tenían IT funcional, 14 IT primaria y 9 IT relacionada con dispositivos intracardiacos. Se realizaron intervenciones en la VT mediante técnicas percutáneas en 74 pacientes (6,3%): reparación percutánea borde-a-borde en 58, anuloplastia percutánea en uno e implantación de prótesis bicava en 15. La edad, el acoplamiento ventriculoarterial y la IT masiva y torrencial fueron predictores de realización de intervención sobre la VT en el análisis multivariado (AUC 0,71).

Conclusiones: Los pacientes sometidos a intervenciones en la VT suelen encontrarse en etapas avanzadas de la enfermedad.