



## 6114-8. PREDICTORES DE MORTALIDAD Y HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE

Basilio Angulo Lara<sup>1</sup>, Vanessa Moñivas Palomero<sup>1</sup>, María del Trigo Espinosa<sup>1</sup>, Esther Montero Hernández<sup>2</sup>, Paula Vela Martín<sup>1</sup>, David Sánchez Ortiz<sup>1</sup>, Alejandro Nistal Juárez<sup>1</sup>, Paula Martínez Santos<sup>1</sup>, Sara Navarro Nieto<sup>1</sup>, Marta Cobo Marcos<sup>1</sup>, Arturo García Touchard<sup>1</sup>, Juan Francisco Oteo Domínguez<sup>1</sup> y Susana Mingo Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología y <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** TRI-SCORE es un modelo de riesgo de mortalidad intrahospitalaria para pacientes que se someten a cirugía aislada de válvula tricuspídea. Recientemente se ha validado la escala TRI-SCORE para la selección de candidatos para tratamiento transcatóter de IT (TTIT), aunque con una capacidad de discriminación subóptima. Es necesaria la creación de nuevas calculadoras de riesgo específicas, validadas en cohortes de pacientes con TTIT. Nuestro objetivo es analizar parámetros asociados con el evento combinado de mortalidad cardiovascular (CV) e ingreso por insuficiencia cardiaca.

**Métodos:** Analizamos prospectivamente los pacientes con implante de dispositivo borde a borde en posición tricuspídea (MitraClip 15%, Triclip 75%, Pascal 10%) como tratamiento de la IT grave entre 2018 y 2024 en nuestro centro. Se realizó cateterismo derecho previo para descartar hipertensión pulmonar precapilar. El seguimiento se realizó al mes y al año posimplante.

**Resultados:** Se incluyeron 42 pacientes con edad media de  $71,9 \pm 10,2$  años, 64% mujeres, EuroSCORE II  $5,6 \pm 4,0\%$  y TRI-SCORE  $4,2 \pm 2,1$ . La mediana de seguimiento fue 15 meses (RIC 8-32). El éxito del procedimiento fue del 87%, hubo 5 *partial detachment*, 2 de los cuales se reintervinieron mediante el implante de un dispositivo adicional. Durante el seguimiento se produjeron 6 *exitus*, 4 de ellos de causa CV; y 13 ingresos por IC de 8 pacientes. Con respecto a los predictores de eventos en el seguimiento a 1 mes, la resistencia diurética ( $> 80$  mg furosemida diarios), fue un factor asociado a más eventos en el análisis univariante. No obstante, no se asoció a eventos a largo plazo. Por otro lado, la variable combinada resistencia diurética y TRI-SCORE  $> 7$  se asocia a más eventos que cada una de ellas por separado. Tras un año de seguimiento, los parámetros asociados a eventos en el análisis univariante fueron: NYHA  $> 3$ , TRIScore  $> 7$ , EuroSCORE II, PSAP, acoplamiento ventrículo-arterial (TAPSE/PSAP), diámetro de la vena cava inferior (VCI), creatinina, hemoglobina, GGT y NT-proBNP.

Características basales de la muestra

Variable	Grupo que presentó eventos en el seguimiento a un año (n = 9)	Grupo sin eventos en el seguimiento a 1 año (n = 33)	p
Edad media	76,13 (± 6,47)	72,07 (± 9,15)	0,172
Sexo femenino (n° pacientes, %)	5 (56%)	21 (64%)	0,500
NYHA > 3 (n° pacientes, %)	7 (78%)	11 (33%)	<b>0,025</b>
Resistencia diurética (n° pacientes, %)	8 (89%)	12 (36%)	<b>0,008</b>
TRI-SCORE > 7 (n° pacientes, %)	5 (56%)	4 (12%)	<b>0,007</b>
Euro-ScoreII	8,74 (± 7,03)	4,68 (± 2,47)	<b>0,011</b>
FEVI (%)	58,03 (± 5,48)	57,35 (± 7,76)	0,820
Diámetro VD (mm)	51,11 (± 9,53)	46,32 (± 6,70)	0,095
TAPSE (mm)	18,75 (± 3,77)	19,60 (± 5,30)	0,674
Onda S' (cm/s)	12,25 (± 5,10)	10,81 (± 2,83)	0,298
Strain VD (%)	18,75 (± 5,63)	19,23 (± 3,29)	0,775
PSAP (mmHg)	56,50 (± 15,53)	44,14 (± 10,80)	<b>0,013</b>
Acoplamiento VA (TAPSE/PSAP)	0,32 (± 0,04)	0,47 (± 0,17)	<b>0,019</b>
Vena contracta IT (mm)	10,78 (± 2,53)	11,19 (± 2,89)	0,703
Diámetro vena cava inferior (mm)	28,33 (± 6,61)	22,67 (± 4,41)	<b>0,004</b>
Hemoglobina (g/dL)	11,93 (± 2,16)	13,43 (± 1,50)	<b>0,027</b>
Creatinina (mg/dL)	1,75 (± 0,74)	1,04 (± 0,35)	<b>0,031</b>

NT-proBNP (pg/ml)	3.797,38 (± 2.420,21)	1.935,60 (± 1.620,95)	<b>0,014</b>
GGT (UI/l)	170,50 (± 168,49)	87,87 (± 73,24)	<b>0,043</b>

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IT: insuficiencia tricúspide; NYHA: New York Heart Association; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar; TAPSE: *Tricuspid Annulus Plane Systolic Excursion*; VA: ventrículo-arterial; VD: ventrículo derecho.



*Curvas de supervivencia Kaplan-Meier para variable combinada TRIScore > 7 y/o resistencia diurética, con seguimiento a 1 mes y seguimiento total.*

**Conclusiones:** La presencia de resistencia a diuréticos y parámetros relacionados con congestión (NYHA, VCI, función renal, NT-proBNP y GGT), junto con un TRI-SCORE > 7 basal, se asocia a peor pronóstico en pacientes sometidos a terapia borde a borde. El empleo de herramientas sencillas como la resistencia a los diuréticos nos debe poner en alerta para el reconocimiento de pacientes de alto riesgo.