



6115-7. REPARACIÓN DE BORDE A BORDE DE LA VÁLVULA TRICÚSPIDE Y HOSPITALIZACIONES POR INSUFICIENCIA CARDIACA: REGISTRO TRI-SPA

André González-García¹, Julio Echarte-Morales¹, Laura Sanchís Ruiz², Dabit Arzamendi Aizpurua³, Vanessa Moñivas Palomero⁴, Luis Nombela Franco⁵, Ignacio J. Amat Santos⁶, Ignacio Cruz González⁷, Belén Álvarez Cid⁸, Manuel Barreiro Pérez¹, Pedro Luis Cepas Guillén², Chi Hion Li³, Pablo Avanzas Fernández⁹, Xavier Freixa Rofastes² y Rodrigo Estévez Loureiro¹

Servicios de cardiología de ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ²Hospital Clínic, Barcelona, España, ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España, ⁵Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁶Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁷Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ⁸Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ⁹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El impacto pronóstico de los antecedentes de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (HIC) en pacientes a los que se les realiza la reparación percutánea de borde a borde de la válvula tricúspide (T-TEER) no está ampliamente estudiado. Este estudio presenta los resultados del registro TRI-SPA de 15 hospitales españoles.

Métodos: Registro multicéntrico y retrospectivo, que incluyó pacientes a los que se les realizó la T-TEER entre junio de 2020 y mayo de 2023. Se clasificó a los pacientes en los siguientes grupos según el número de HIC en los 12 meses previos al procedimiento: sin HIC, 1 HIC y > 1 HIC (recurrente). El objetivo primario fue la mortalidad total y las HIC.

Resultados: De los 262 pacientes incluidos, 167 (63,7%) no tenían antecedentes de HIC; 60 (22,9%), 1 HIC y 35 (13,4%), > 1 HIC. Los pacientes con > 1 hospitalización tenían más comorbilidades, mayor riesgo quirúrgico y peor clase funcional, pero no se observaron diferencias significativas en la gravedad de la insuficiencia tricuspídea tanto a nivel basal como tras la T-TEER. Con una mediana de seguimiento de 365 [160-643] días, los pacientes con HIC recurrente presentaron mayores tasas de ocurrencia del objetivo primario (9,9, 16,7 y 43,1%, respectivamente; $p < 0,001$), así como tasas más altas de mortalidad ($p = 0,036$) e HIC ($p < 0,001$). Se observó una disminución significativa en el número de HIC en los 12 meses posteriores a la T-TEER en comparación con los 12 meses previos ($p = 0,001$).

Regresión multivariante de Cox para el objetivo primario compuesto a 1 año

Variable	Univariado		Multivariado	
<i>Hazard ratio</i> (IC95%)	<i>p</i>	<i>Hazard ratio</i> (IC95%)	<i>p</i>	

Diabetes mellitus	2,117 (1,059-4,234)	0,034	1,477 (0,671-3,251)	0,332
EPOC	3,014 (1,482-6,130)	0,002	2,179 (0,898-5,285)	0,085
Hemoglobina g/dl	0,790 (0,652-0,956)	0,016	1,004 (0,800-1,260)	0,975
NT-proBNP (× 100 pg/ml)	1,016 (1,009-1,024)	< 0,001	1,003 (0,993-1,014)	0,536
Cirugía valvular izquierda	0,302 (0,117-0,777)	0,013	0,524 (0,192-1,427)	0,206
NYHA III o IV	2,882 (1,120-7,411)	0,028	2,791 (0,934-8,338)	0,066
Fibrilación auricular	0,376 (0,156-0,903)	0,029	0,636 (0,175-2,313)	0,492
Área TD del VD, mm ²	1,051 (1,007-1,098)	0,024	1,028 (0,974-1,085)	0,309
TAPSE, mm	1,185 (1,071-1,312)	0,001	1,128 (1,010-1,259)	0,033

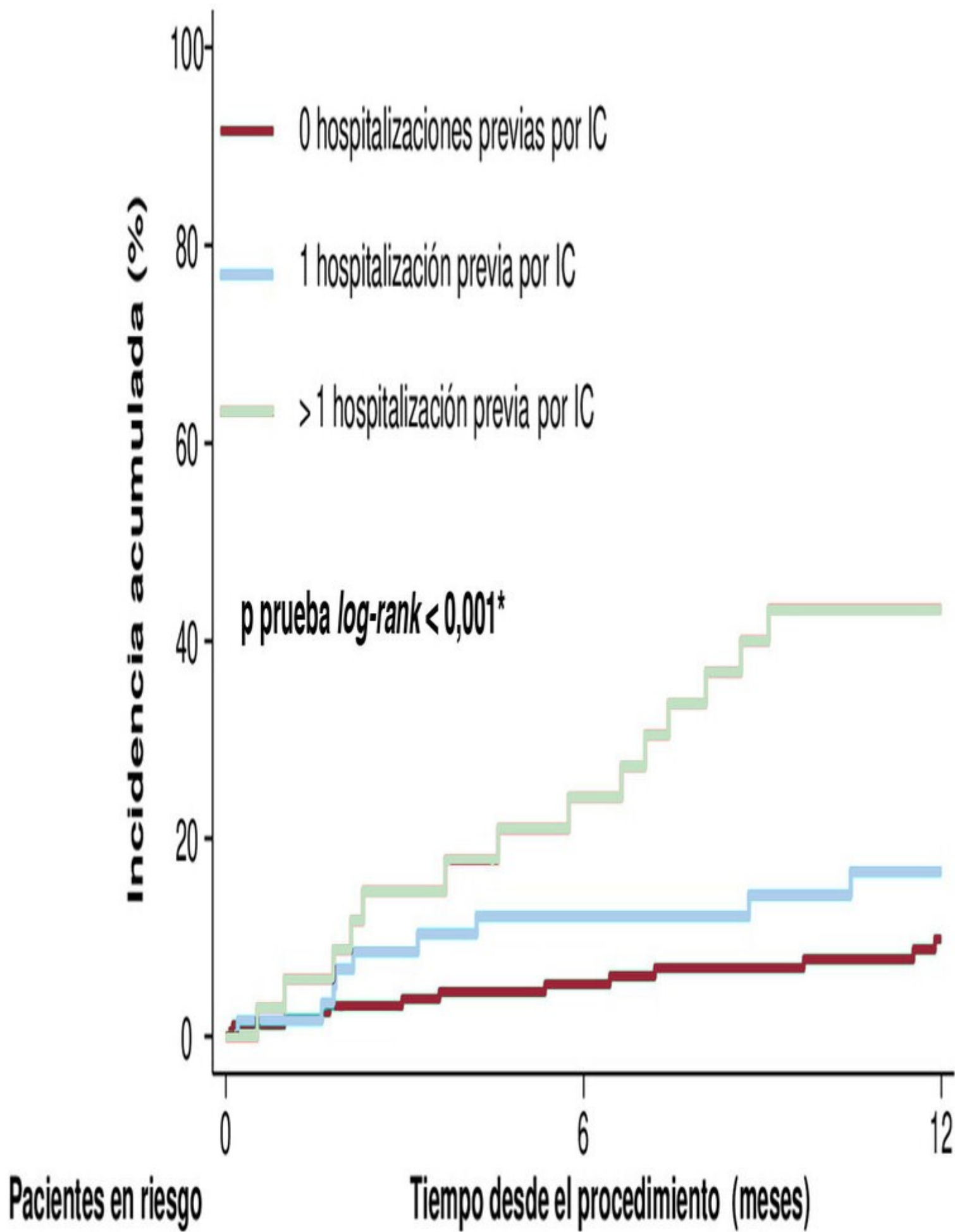
IT residual

#1 3	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
0-2	0,495 (0,238-1,030)	0,060	0,816 (0,331-2,013)	0,659

Número de hospitalizaciones previas por insuficiencia cardiaca

0 HIC	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
1 HIC	1,876 (0,802-4,389)	0,147	1,622 (0,604-4,359)	0,337
>1 HIC	5,329 (2,504-11,341)	< 0,001	5,273 (2,027-13,719)	0,001

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HIC: hospitalización por insuficiencia cardíaca; IT: insuficiencia tricuspídea; NT-proBNP: propéptido natriurético N-terminal; NYHA: *New York Heart Association*; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricuspídeo; TD: telediastólica; VD: ventrículo derecho.



0 HIC 167

120

86

Curvas de Kaplan-Meier para el objetivo primario, estratificadas según la hospitalización por IC en los 12 meses previos a la reparación percutánea de borde a borde de la válvula tricúspide.

Conclusiones: Las HIC recurrentes en el año previo al procedimiento se asociaron con peor pronóstico durante el seguimiento. La T-TEER redujo de forma significativa el número de hospitalizaciones en el seguimiento.