



6010-10. MANEJO INVASIVO CONTEMPORÁNEO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA: UN SUBESTUDIO DEL REGISTRO EUROPEO MULTICÉNTRICO SOBRE VALVULOPATÍAS "VALVULAR HEART DISEASE SURVEY II"

Marc Abulí Lluch¹, Sergio Moral Torres¹, Irene Méndez², Ariana González³, Antonio García⁴, Irene Menduiña Gallego⁴, Rafael Paya⁵, Esther Esteban⁶, Pedro Luis Sánchez⁷, Gonzalo de la Morena Valenzuela⁸, Fran Calvo⁹, Pastora Gallego¹⁰, Ramón Brugada Terradellas¹ y Artur Evangelista Masip¹¹

¹Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona. ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁴Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. ⁵Hospital General Universitario, Valencia. ⁶Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ⁷Hospital Universitario de Salamanca. ⁸Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁹Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ¹⁰Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ¹¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) significativa tiene importantes implicaciones pronósticas. Según las Guías Europeas de Valvulopatías aquellos casos con IT significativa y recomendación I o IIA deberían ser planteados para tratamiento intervencionista. Sin embargo, se desconoce el manejo actual de los pacientes con IT que cumplen con dicha recomendación.

Métodos: El registro internacional "VHD II survey" de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) tuvo el objetivo de valorar el seguimiento de las Guías Clínicas en la práctica habitual. Pacientes con valvulopatía grave o intervención valvular previa fueron seleccionados prospectivamente durante un periodo de 3 meses en el año 2017. Las indicaciones para la intervención fueron definidas según las Guías de Práctica Clínica de la ESC del año 2017. Los resultados de los 25 centros hospitalarios españoles que participaron en este *survey* para evaluar el tratamiento habitual de la IT son el motivo de este estudio. Los casos con indicación quirúrgica fueron divididos en 3 grupos: grupo 1: pacientes con IT aislada sin intervención valvular izquierda previa; grupo 2: pacientes con IT moderada o grave y afectación concomitante valvular izquierda en válvula nativa o protésica; grupo 3: pacientes con IT grave y intervención valvular izquierda previa con prótesis normofuncionante.

Resultados: De los 902 pacientes incluidos, 155 (17%) mostraron IT moderada o grave y 86 (55%) presentaban indicación quirúrgica con recomendación clase I o IIA: 9 (11%) del grupo 1, 63 (73%) del grupo 2 y 14 (16%) del grupo 3. Cuarenta y siete pacientes (30%) fueron intervenidos quirúrgicamente: 3 (6%) en el grupo 1, 36 (77%) en el grupo 2 y 8 (17%) en el grupo 3. La concordancia entre el manejo clínico y las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica fue del 54,6% (33,3% en el grupo 1 y 57,1% tanto en el grupo 2 como en el 3; fig.).

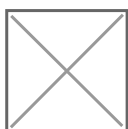


Gráfico de barras que muestra el tratamiento quirúrgico realizado en verde y el tratamiento quirúrgico indicado según las directrices en azul. El % indica la concordancia entre lo realizado y lo indicado.

Conclusiones: La concordancia entre las recomendaciones de intervención quirúrgica de las Guías de Valvulopatía de la ESC y la práctica clínica habitual es baja, sobre todo en pacientes con IT aislada sin previa intervención valvular izquierda. Estos resultados pueden estar justificados por el riesgo quirúrgico y por las comorbilidades, y evidencian la necesidad de disponer de tratamiento percutáneo en un futuro próximo.