



13. PAPEL DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR

José María Vieitez Flórez¹, Ander Arteagoitia Bolumburu², Juan Manuel Monteagudo Ruiz², Patricia Mahía Casado³, Carlos González Juanatey¹, Esther Pérez David⁴, Teresa González⁴, Marta Sitges Carreño⁵, Li Chi Hion⁶, David Alonso⁷, Fernando Carrasco Chinchilla⁸, Manuel Luna Morales⁸, Antonio Adebá García⁹, Jesús M^a de la Hera⁹ y José Luis Zamorano Gómez²

¹Cardiología. Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ³Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁵Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, ⁶Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ⁷Cardiología. Complejo Asistencial Universitario, León, España, ⁸Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España y ⁹Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

Resumen

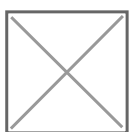
Introducción y objetivos: En la hipertensión pulmonar (HTP) es frecuente la aparición de insuficiencia tricuspídea (IT). A día de hoy, no hay suficientes datos sobre cómo la gravedad de la IT afecta a la supervivencia de los pacientes con HTP.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico en el que han participado 10 hospitales terciarios españoles. Se recogieron todos los ecocardiogramas realizados consecutivamente durante 3 meses y se realizó un seguimiento prospectivo. Se consideraron para su análisis aquellos pacientes con IT ? moderada y que tenían diagnóstico de HTP o alta probabilidad de presentarla (velocidad máxima de la IT > 3,4 m/s). Se utilizó la regresión de Cox para el análisis de supervivencia.

Resultados: Se analizaron 505 pacientes. 466 (92%) tenían datos de HTP poscapilar y 39 (8%) tenían HTP precapilar. La edad media fue de 79 ($\pm$ 10) años. El 63% fueron mujeres. 216 pacientes (43%) presentaron IT grave. El tiempo medio de seguimiento fue de 33 ($\pm$ 17) meses. Se compararon los pacientes con IT moderada (292) vs IT grave (216). No hubo diferencias entre grupos en cuanto a edad, sexo o comorbilidades (tabla). Los pacientes con IT grave presentaban un ventrículo derecho (VD) con más frecuencia dilatado (33,3 vs 14,7%; p 0,001) y una tendencia a tener más % de disfunción del VD (40,2 vs 32,9%; p = 0,086). No hubo diferencias en la mortalidad. En el grupo de HTP precapilar, se compararon los pacientes con IT moderada vs IT grave. No se encontraron diferencias en cuanto a edad, sexo o comorbilidades. Hubo una tendencia a que los pacientes con IT grave tuvieran más porcentaje de dilatación (44,0 vs 23,5%; p = 0,174) o disfunción del VD (17,6 vs 40%; p = 0,124). No hubo diferencias en cuanto a la mortalidad global. Los pacientes con IT grave presentaron una mayor mortalidad cardiovascular (p = 0,01). En el grupo de HTP poscapilar, se compararon los pacientes con IT moderada vs IT grave. No se encontraron diferencias en cuanto a edad, sexo o comorbilidades. Sí fue más frecuente la presencia de FA en pacientes con IT grave (82,9 vs 71,0%; p = 0,009). También fue más frecuente la dilatación del VD en pacientes con IT grave (32,6 vs 14,3%; p 0,001), así como una tendencia a tener mayor porcentaje de disfunción del VD (39,9 vs 33%; p = 0,169). No hubo diferencias en la mortalidad.

Características basales de los pacientes con IT moderada e IT grave

	IT moderada (n = 292)	IT grave (n = 216)	p
Edad (años)	79,1 ± 10,2	78,7 ± 9,7	0,356
Mujeres (%)	61,6	65,1	0,423
FA (%)	71,5	81,6	0,018
HTA (%)	75,3	76,6	0,769
DM (%)	29,2	25,7	0,43338
Enfermedad renal crónica (%)	42,3	49,4	0,152
Dilatación del VD (diámetro basal telediastólico > 42 mm) (%)	14,7	33,3	0,001
Disfunción del VD (TAPSE 17 mm) (%)	32,9	40,2	0,086



Curvas de supervivencia de los pacientes con HTP e IT moderada e IT grave.

Conclusiones: En nuestra serie, la IT grave no afecta al pronóstico global de los pacientes con HTP.