



6111-5. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA ATRIAL VERSUS VENTRICULAR: REGISTRO TRI-SPA

Julio Echarte Morales¹, Rodrigo Estévez Loureiro¹, Ángel Sánchez Recalde², Ana Belén Cid Álvarez³, Manuel Barreiro Pérez¹, Laura Sanchis Ruiz⁴, Berenice Caneiro Queija¹, Li Chi Hion⁵, María del Trigo Espinosa⁶, José David Martínez Carmona⁷, Dolores Mesa⁸, Pilar Jiménez⁹, Pablo Avanzas Fernández¹⁰, Pedro Cepas-Guillén⁴ y Andrés Íñiguez Romo¹

¹Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ³Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ⁴Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, ⁵Cardiología Intervencionista. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ⁶Cardiología. Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España, ⁷Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, ⁸Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ⁹Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ¹⁰Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea secundaria atrial (ITS-A) y ventricular (ITS-V) presentan características fisiopatológicas y anatómicas diferentes, conllevando a implicaciones importantes de cara a la intervención. Sin embargo, la evidencia acerca del pronóstico según etiologías a medio y largo plazo en pacientes sometidos a reparación transcáteter de la válvula tricuspídea (RTVT) es escasa.

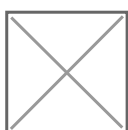
Métodos: Este estudio como parte del registro TRI-SPA incluyó a pacientes sometidos a RTVT por IT secundaria desde junio de 2020 a mayo del 2023. La IT fue categorizada en 2 etiologías mediante una evaluación exhaustiva: ITS-V e ITS-A. La ITS-A fue definida cuando se cumplían todos los criterios siguientes: fracción de eyección de ventrículo izquierdo > 50%, historia de fibrilación auricular, presión sistólica de la arteria pulmonar 50 mmHg y ausencia de valvulopatías significativas del lado izquierdo. El objetivo primario fue el compuesto de mortalidad por todas las causas, hospitalización por insuficiencia cardíaca (HIC) y reintervención de la válvula tricuspídea.

Resultados: Se incluyeron un total de 210 pacientes (71% mujeres) con una media de edad de $76 \pm 8,7$ años. De ellos, 61 individuos (29%) presentaban ITS-A, mientras que 149 pacientes (71%) fueron clasificados como ITS-V. Al año de seguimiento, los pacientes con ITS-A tuvieron una menor tasa de ocurrencia del evento primario (5,7%) comparada con aquellos con ITS-V (24%, *log rank* $p = 0,034$). El análisis de regresión multivariado de Cox arrojó una asociación independiente entre ITS-V y mayor incidencia del evento primario en comparación con los individuos del grupo ITS-A (HR: 9,67, $p = 0,028$ para ITS-V). La tasa libre de ocurrencia de HIC fue también menor en el grupo de ITS-A (*log rank* $p = 0,007$).

Características clínicas y
ecocardiográficas en función de la
etiología de insuficiencia
tricuspídea

Variable	Todos (n = 210)	ITS-A (n = 61)	ITS-V (n = 149)	p
Edad (años)	76 ± 8,7	75,5 ± 10	76,3 ± 8	0,549
Mujer, n (%)	149 (71)	40 (65,6)	109 (37,2%)	0,272
Fibrilación auricular, n (%)	199 (94,8)	61 (100)	138 (92,6)	0,029
ERC, n (%)	81 (38,6)	22 (36,1)	59 (39,6)	0,633
NYHA III/IV, n (%)	145 (69,1)	40 (65,6)	109 (73,2)	0,536
Edema/ascitis, n (%)	151 (72,3)	47 (77,1)	104 (70,3)	0,320
EuroSCORE II, %	4 (2-6)	3 (2-4)	4 (2-8)	0,005
DTDVI, mm	44,6 ± 6,9	44,1 ± 6,0	46,3 ± 7,2	0,048
TAPSE, mm	17,9 ± 4,0	18,9 ± 4,4	17,6 ± 3,8	0,051
PSAP, mmHg	44,1 ± 10,7	38,0 ± 6,5	46,3 ± 11,1	0,001
TAPSE/PSAP, mm/mmHg	0,44 ± 0,19	0,53 ± 0,15	0,41 ± 0,12	0,001

ERC: enfermedad renal crónica;
 NYHA: New York Heart
 Association; DTDVI: diámetro
 telediastólico de ventrículo
 izquierdo; TAPSE: excursión
 sistólica del anillo tricuspídeo;
 PSAP: presión sistólica de la arteria
 pulmonar; ITS-A: insuficiencia
 tricuspídea secundaria atrial; ITS-
 V: insuficiencia tricuspídea
 secundaria ventricular.



Eventos en pacientes con IT atrial y ventricular sometidos a reparación transcatóter.

Conclusiones: Los pacientes con ITS-A tuvieron mayor supervivencia y menor tasa de ingresos por IC comparado con los pacientes del grupo de ITS-V, independientemente de otras características ecocardiográficas y/o clínicas.