



6030-192. PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE SOMETIDOS A INTERVENCIONES SOBRE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA

Juan Carlos Gómez Polo¹, Manuel Carnero Alcázar¹, Elvis Junior Amao Ruiz², José Carlos Fernández Camacho³, Teresa Blasco⁴, Ildefonso Roldán Torres⁵, Catherine Graupner Abad⁶, M. del Carmen Manzano Nieto⁷, Amparo Martínez Monzonís⁸, Alejandro Ruiz Majoral⁹, Luca Vannini¹⁰, Mario Baquero Alonso¹¹, Lizandro Rodríguez¹², J. Alberto San Román¹³ e Isidre Vilacosta¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona), España, ³Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real), España, ⁴Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España, ⁵Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España, ⁶Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid), España, ⁷Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ⁸Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ⁹Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ¹⁰Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España, ¹¹Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, ¹²Hospital Universitario San Pedro, Logroño (La Rioja), España y ¹³Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) es la valvulopatía derecha más frecuente. La etiología y la prevalencia de la IT son elementos que no se han descrito con exactitud en la literatura científica, así como tampoco sus implicaciones pronósticas ni el papel de las diferentes opciones de tratamiento. Nuestro objetivo fue describir las características clínicas de pacientes con IT grave sometidos a intervenciones en la válvula tricuspídea (VT).

Métodos: Registro multicéntrico, observacional y prospectivo en el que se recopilaban de forma consecutiva todos los pacientes con IT grave en un periodo de 6 meses en las unidades de imagen cardiaca de 48 centros españoles. Se practicó un seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico durante un año.

Resultados: Un total de 1.247 pacientes con IT grave [media de edad: 76,7 ± 10,5 años, 876 mujeres (70,2%)] fueron incluidos: 810 (64,9%) cumplían criterios para IT grave, 301 (24,1%) IT masiva y 136 (11%) IT torrencial. La etiología más frecuente fue la IT funcional secundaria a enfermedad del corazón izquierdo en 621 pacientes (49,9%), seguida de la IT «atriogénica» en 247 (19,8%). Se realizaron intervenciones en la VT en 145 pacientes (12,3%); el 45,6% presentaban IT grave, el 36,5% IT masiva y el 17,9% IT torrencial. De los pacientes intervenidos, presentaban hipertensión pulmonar grave el 16,5%. Se realizó cirugía en 71 pacientes (6% de la población total): reparación quirúrgica en 50 y reemplazo quirúrgico en 21. Cuarenta y ocho tenían IT funcional, 14 IT primaria y 9 IT relacionada con dispositivos intracardiacos. Se realizaron intervenciones en la VT mediante técnicas percutáneas en 74 pacientes (6,3%): reparación percutánea borde-a-borde en 58, anuloplastia percutánea en uno e implantación de prótesis bicava en 15. La edad, el acoplamiento ventriculoarterial y la IT masiva y torrencial fueron predictores de realización de intervención sobre la VT en el análisis multivariado (AUC 0,71).

Conclusiones: Los pacientes sometidos a intervenciones en la VT suelen encontrarse en etapas avanzadas de la enfermedad.