



5006-2. IMPACTO DEL ACOPLAMIENTO VENTRÍCULO-ARTERIAL EN RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A ANULOPLASTIA TRICUSPÍDEA PERCUTÁNEA CON BANDA

Elena Hernández Sánchez, Ana Pardo Sanz, Luisa Salido Tahoces, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Antonio Piris Sánchez, José Luis Mestre Barceló, Marcelo Sanmartín Fernández, Gabriela Tirado Conte, Ángel Sánchez Recalde y José Luis Zamorano Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El acoplamiento entre ventrículo derecho (VD) y arteria pulmonar (AP) caracteriza la interacción entre función contráctil del miocardio y la carga que opone la circulación arterial. Su reducción se ha asociado previamente con resultados desfavorables en pacientes con estenosis aórtica grave sometidos a implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI). No existen muchos datos en pacientes sometidos a anuloplastia tricuspídea percutánea. Nuestro objetivo fue evaluar la significación pronóstica de este parámetro en este grupo de pacientes.

Métodos: Se incluyó a 50 pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) significativa sometidos a anuloplastia tricuspídea percutánea en nuestro centro (2019-2023). En todos ellos se realizó un ecocardiograma reglado y un cateterismo cardiaco derecho previo al procedimiento. Los resultados clínicos se estratificaron en función del acoplamiento TAPSE/RVP de los pacientes. Los pacientes con acoplamiento disminuido (TAPSE/RVp ≤ 10). El punto de corte se definió en base a previos estudios. El objetivo primario del análisis de supervivencia fue la mortalidad por todas las causas y la necesidad de reingreso se evaluó como objetivo secundario. Las tasas de eventos se representaron con curvas de Kaplan-Meier y se compararon por medio del test de *log rank*.

Resultados: La edad media fue de $77,6 \pm 7,67$ años y el 77,6% eran mujeres. Casi la mitad de los pacientes habían sido sometidos previamente a cirugía cardiaca. La media de seguimiento fue de $18,43 \pm 10,95$ meses. La supervivencia (figura) fue menor en aquellos pacientes con acoplamiento reducido (TAPSE/RVp ≤ 10) durante el seguimiento ($22,95 \pm 1,57$ meses) en comparación con aquellos con acoplamiento normal ($42,97 \pm 3,86$ meses). Por tanto, de acuerdo a nuestros resultados, el acoplamiento ventrículo-arterial normal se asocia con una disminución significativa de la mortalidad por todas las causas (test *log rank*, $p = 0,019$) en pacientes sometidos a anuloplastia tricuspídea percutánea con banda.



Supervivencia en función del acoplamiento ventriculoarterial.

Conclusiones: Los pacientes con disfunción ventricular derecha e hipertensión pulmonar presentan un mayor riesgo de muerte tras anuloplastia tricuspídea percutánea con banda. El acoplamiento ventriculoarterial

(TAPSE/RVP) es un nuevo predictor pronóstico en estos pacientes y permitirá una mejor estratificación del riesgo y optimizar la selección de candidatos.