



4003-2. REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE. RESULTADOS A 1 AÑO

Juan Carlos Gómez Polo¹, Miguel Ángel Márquez Rivera¹, Patricia Mahía Casado¹, Itziar Gómez Salvador², Esther Pérez David³, Pere Pericas Ramis⁴, José Antonio Parada Barcia⁵, Carlos Izurieta⁶, Ana Revilla Orodea², Vanessa Moñivas Palomero⁷, Carlos González Juanatey⁸, Lara Miguel⁹, Laura Gutiérrez¹⁰, J. Alberto San Román² e Isidre Vilacosta¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁴Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁵Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ⁸Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España, ⁹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España y ¹⁰Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) es la valvulopatía derecha más frecuente. La etiología y la prevalencia de la IT en sus diferentes grados de gravedad son elementos que no se han descrito con exactitud en la literatura científica, así como tampoco sus implicaciones pronósticas. Nuestro objetivo fue describir la prevalencia, etiología, condición clínica, tratamiento y resultados clínicos a un año de pacientes con IT grave.

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: Se incluyeron un total de 1.247 pacientes con IT grave [edad media: $76,7 \pm 10,5$ años, 876 mujeres (70,2%)]: 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%). A mayor grado de IT, mayor remodelado del VD, pero los parámetros de función sistólica del VD fueron similares entre los grados de gravedad de IT. La mortalidad por insuficiencia cardiaca refractaria ocurrió en un 9,2% de los pacientes, hospitalización por insuficiencia cardiaca en 20,8%, y el 12,3% se sometió a intervenciones sobre la IT. La edad, la función renal deteriorada, el ingreso previo por insuficiencia cardiaca, y la IT masiva y torrencial se asociaron con un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca y mortalidad cardiovascular en el análisis multivariado. La intervención sobre la IT se asoció con mejores resultados.

Predictores de mortalidad
cardiovascular

Univariado

Multivariado

	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
Edad	1,070 (1,043-1,098)	0,001	1,062 (1,029-1,096)	0,001
Sexo masculino	1,210 (0,803-1,825)	0,362		
Enfermedad renal crónica	2,124 (1,394-3,236)	0,001	1,613 (0,983-2,648)	0,059
NYHA III-IV	2,476 (1,652-3,710)	0,001		
Ingreso previo por IC	2,444 (1,652-3,616)	0,001	1,956 (1,194-3,204)	0,008
Hipertensión pulmonar grave	1,677 (1,088-2,587)	0,019		

Gravedad de la IT

Grave	Ref		Ref	
Masiva	1,055 (0,658-1,693)	0,823	1,726 (1,022-2,915)	0,041
Torrencial	1,658 (0,942-2,917)	0,079	2,575 (1,240-5,346)	0,011
VAC ? 0,31	1,747 (1,116-2,733)	0,015		
Intervención tricuspídea	0,414 (0,169-1,018)	0,055	0,159 (0,022-1,162)	0,070

IC: insuficiencia cardiaca; VAC: acoplamiento ventrículo-arterial; IT: insuficiencia tricuspídea.

Conclusiones: La IT grave tiene un impacto pronóstico incrementando la mortalidad y los ingresos por insuficiencia cardiaca en una cohorte contemporánea de pacientes en el seguimiento a un año.