



Revista Española de Cardiología



6013-147. LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA EN ESPAÑA. UN GRAN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

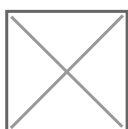
José María Vieitez Flórez¹, Juan Manuel Monteagudo Ruiz¹, Patricia Mahía Casado², Leopoldo Pérez de Isla², Teresa López Fernández³, Irene Marco Clement³, M. Teresa González Alujas⁴, Marta Sitges Carreño⁵, Alberto Bouzas Mosquera⁶, Violeta González⁷, Chi Hion Li Li⁷, David Alonso⁸, Covadonga Fernández-Golfín¹ y José Luis Zamorano Gómez¹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁴Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ⁵Hospital Clínic, Barcelona, ⁶Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁷Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y ⁸Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) es una grave valvulopatía asociada con un aumento de la mortalidad independientemente de la etiología. A raíz de las nuevas intervenciones percutáneas de la IT, se ha propuesto una nueva clasificación (añadiendo el grado grave y torrencial) que parece adaptarse mejor a la estratificación de los pacientes y la evaluación de los resultados. Apenas disponemos de estudios actuales evaluando la etiología, el mecanismo y la gravedad de la IT en grandes cortes.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico en el que han participado 10 hospitales terciarios españoles. Se recogieron todos los ecocardiogramas realizados consecutivamente durante 3 meses. Todos los estudios con IT al menos moderada fueron seleccionados para su análisis, según las recomendaciones de la sociedad europea de imagen cardiovascular. La gravedad se evaluó según la clasificación propuesta por Hahn y Zamorano que incluye los grados grave y torrencial.

Resultados: Se realizaron un total de 35.088 ecocardiografías durante el periodo analizado. En 2.124 estudios (6,05%) se detectó una IT al menos moderada. La edad media fue de 77,1 años. El 62,8% de la población fueron mujeres. La causa más frecuente de IT fue la valvulopatía mitral o aórtica en un 48,4% de los pacientes, seguido de la IT idiopática en un 22,2%. En cuanto a causas primarias de la IT, se dieron en un 6,6% de los pacientes, siendo la más frecuente la secundaria a dispositivos intracardíacos (4,2% del total). La gravedad según la nueva clasificación y las frecuencias de las diferentes etiologías pueden verse en la figura. Hasta un 56,4% de los pacientes se encontraban sintomáticos en el momento del estudio (medido por clase NYHA ? 2) y casi la mitad de los pacientes (47,6%) estaban diagnosticados de FA. Respecto al remodelado del ventrículo derecho (VD) un 39,4% presentaban dilatación del VD (definido como diámetro telediastólico basal > 42 mm) y un 30,6% de los pacientes presentaban un VD con función sistólica reducida (medida como desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo o TAPSE < 17 mm).



Frecuencia de la gravedad de la IT y frecuencia de las diferentes etiologías.

Conclusiones: La IT significativa está presente en torno a un 6% de todos los ecocardiogramas que se realizan. Un 4,9% de las IT significativas pertenecen a la categoría de masiva/torrencial. La causa más frecuente de IT es la secundaria a valvulopatía izquierda seguida por la IT idiopática.