



5020-6. MARCADORES CLÍNICOS Y DE IMAGEN DE MORTALIDAD EN LA CIRUGÍA DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

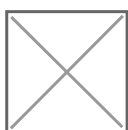
Jordi Lozano Torres, José Fernando Rodríguez Palomares, Ilaria Dentamaro, Laura Gutiérrez García-Moreno, Filipa Xavier Valente, Gisela Teixido-Tura, Rubén Fernández Galera, David García-Dorado García, Artur Evangelista-Masip, Pilar Tornos Mas y María Teresa González-Alujas, del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) secundaria a valvulopatía izquierda tiene una prevalencia alta (8-35%). No hay consenso sobre el mejor momento para la cirugía y la morbilidad sigue siendo alta (hasta 25%). La resonancia cardiaca (RMC) es el *gold standard* para estudiar el ventrículo derecho (VD), sin embargo, no hay recomendaciones sobre los tamaños o función del VD que sugieran mejor seguridad en la cirugía de la IT. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los principales determinantes clínicos y de imagen de la mortalidad de dicha cirugía.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y no aleatorizado. Los pacientes fueron sometidos a cirugía por IT (aislada o en combinación con valvulopatía izquierda) según las recomendaciones de la ESC. Se recogieron variables clínicas, analíticas, de ecocardiograma, RMC y cateterismo derecho.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes: 11 (30,6%) sometidos a cirugía IT aislada y 25 (69,4%) a cirugía combinada con valvulopatía izquierda, realizándose anuloplastia tricuspídea en todos los casos. Los pacientes fueron seguidos durante un tiempo medio de $34,5 \pm 24,6$ meses y se registraron 7 muertes (19,4%). En el análisis univariante, la mortalidad cardiovascular se asoció con la concentración de albúmina sérica ($4,0 \pm 0,4$ frente a $3,6 \pm 0,2$ g/dl, $p = 0,02$), el diámetro de la VCI ($26 \pm 2,6$ frente a $22,5 \pm 5,6$ mm, $p = 0,03$), el volumen telediastólico VD indexado (VTDVDi) ($126,9 \pm 28,0$ frente a $96,6 \pm 36,6$ ml/m², $p = 0,03$) y el volumen telesistólico VD indexado ($62,7 \pm 12,7$ frente a $47,29 \pm 18,13$ ml/m², $p = 0,02$) en la RMC. En el análisis multivariante, el VTDVDi fue el único predictor significativo de mortalidad (HR: 1,04, IC95% 1,003-1,081, $p = 0,03$). La curva ROC mostró que un VTDVDi > 107 ml/m² predijo la mortalidad con un AUC de 0,8 (sensibilidad 71%, especificidad 75%). La curva de Kaplan-Meier mostró que los pacientes con VTDVDi > 107 ml/m² presentaron tasas de mortalidad más altas y más tempranas en comparación con los pacientes con VTDVDi ≤ 107 ml/m² (*log rank* 4,27, $p = 0,04$) (figura). Al final del seguimiento, 23/25 pacientes con VTDVDi ≤ 107 ml/m² seguían vivos.



Curva Kaplan-Meier de mortalidad en pacientes intervenidos de IT basado en VTDVDi.

Conclusiones: La cirugía tricuspídea todavía presenta mortalidad elevada en el seguimiento (20%). El VTDVD indexado constituye el predictor más fuerte de supervivencia, y un VTDVDi > 107 ml/m² se asocia

con mortalidad cardiovascular, por lo tanto, una indicación temprana para la cirugía de la válvula tricúspide puede disminuir la mortalidad.