



6012-207. PERFIL CLÍNICO, TRATAMIENTO Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO DE LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE GRAVE: LA EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Jorge Rodríguez Capitán¹, Víctor Manuel Becerra Muñoz², Beatriz Pérez Villardón³, Sergio Gallardo Zuñiga², Miguel Such-Martínez², Gemma Sánchez Espín², Juan José Gómez Doblas², Manuel Jiménez Navarro² y Eduardo de Teresa Galván², del ¹Hospital de Antequera, Málaga, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Hospital Comarcal de la Axarquía, Vélez-Málaga (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue describir el perfil clínico, la etiología y el tratamiento terapéutico de nuestros pacientes con insuficiencia tricúspide (IT) grave, y evaluar la mortalidad a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo, se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de IT grave en un hospital terciario entre enero de 2002 y diciembre de 2009. Las características clínicas y ecocardiográficas se recogieron de las historias clínicas. Tras seguimiento a largo plazo, se evaluó la estrategia terapéutica (tratamiento quirúrgico o conservador) y la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 169 pacientes (73,4% mujeres, edad media 65,9 años). La IT fue secundaria a valvulopatía izquierda en el 55%, a hipertensión pulmonar idiopática en el 5,3%, a enfermedad respiratoria en el 7,7%, a tromboembolia pulmonar en el 3,6%, a disfunción sistólica del ventrículo izquierdo en el 5,9%, relacionada con fibrilación auricular en el 8,3%, secundaria a endocarditis tricuspídea en el 2,4%, a tumor carcinoide en el 0,6%, a enfermedad reumática aislada tricuspídea en el 1,8%, a anomalía de Uhl en el 0,6%, a anomalía de Ebstein en el 1,8%, de etiología funcional secundaria a otras cardiopatías congénitas en el 1,2%, secundaria a catéter de marcapasos en el 0,6%, y de etiología desconocida en el 5,3%. Se realizó el seguimiento (mediana 53 meses) en 147 pacientes. Solo 27 (18,3% de pacientes en seguimiento) fueron sometidos a cirugía tricuspídea, 26 de ellos presentaron IT secundaria a valvulopatía izquierda, y el restante secundaria a catéter de marcapasos. La mortalidad a largo plazo fue del 74,8% (mediana de supervivencia 58 meses, curva de supervivencia en la figura). Tras análisis multivariante, los predictores de mortalidad fueron la PAPS (HR 1,02; 1,009-1,039, p 0,002) y el sexo masculino (HR 2,05; 1,1-3,8, p 0,02). El tratamiento quirúrgico se asoció de manera inversa con la mortalidad en el análisis univariante (HR 0,49; 0,28-0,85, p 0,012) pero no en el análisis multivariante (HR 0,79, p 0,5).



Curva de supervivencia.

Conclusiones: La etiología de la IT grave fue muy diversa, siendo la causa más frecuente la valvulopatía izquierda. La mortalidad en el seguimiento fue elevada, y muy pocos pacientes recibieron tratamiento

quirúrgico. Los pacientes con etiología diferente a la valvulopatía izquierda no fueron derivados para cirugía, con la única excepción de un caso secundario a catéter de marcapasos.