



5029-5. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA FUNCIONAL Y RIESGO DE HOSPITALIZACIONES RECURRENTE EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Rafael de la Espriella, Enrique Santas, Gema Miñana, Anna Mollar, Ingrid Cardells, Martina Amiguet, Ana Payá, Ernesto Valero, Sergio García-Blas y Julio Núñez, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea funcional (ITF) hemodinámicamente significativa se asocia a mal pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica independientemente de su etiología. Sin embargo, la relevancia clínica de la ITF en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) no ha sido del todo esclarecida. Así pues, el objetivo de este estudio es evaluar el impacto que ejerce la gravedad de la ITF sobre los reingresos recurrentes por insuficiencia cardiaca (IC) a los 90 días tras el alta hospitalaria.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 2101 pacientes consecutivos dados de alta con diagnóstico de ICA. La ITF fue evaluada de forma semicuantitativa y su gravedad categorizada como a) no IT (grado 0), b) ligera (grado I), c) moderada (grado II), o d) grave (grado III). Se utilizaron análisis de regresión de Cox y de regresión binomial negativa para evaluar la asociación entre la gravedad de la ITF y las rehospitalizaciones por IC.

Resultados: Tras una mediana de seguimiento de 2,53 años (RIQ: 1,03-4,36), se registraron 1.657 rehospitalizaciones por IC en 842 pacientes (40%). El 18,4% de los pacientes experimentó 2 o más reingresos durante el seguimiento. Se observó un incremento significativo y gradual en la tasa de reingresos recurrentes a través de las categorías de IT (figura). Tras realizar un ajuste multivariante en el que se incluyeron 19 covariables, la IT de grado grave permaneció significativamente asociada con el riesgo de hospitalizaciones recurrentes (cociente de tasas de incidencia = 1,34, IC95%: 1,05-1,71; $p = 0,019$).



Conclusiones: Tras un ingreso por ICA, la presencia de ITF de grado grave al alta se asocia a un incremento significativo en el riesgo de hospitalizaciones recurrentes por IC durante el seguimiento.