



5020-3. IMPACTO DE LA ETIOLOGÍA EN LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE FUNCIONAL

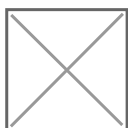
Álvaro Marco del Castillo¹, Ciro Santoro², Ariana González Gómez¹, Álvaro Lorente Ros¹, José María Viéitez Flórez¹, María Abellás Sequeiros¹, José Julio Jiménez Nácher¹, José Luis Moya Mur¹, José Luis Zamorano Gómez¹ y Covadonga Fernández Golfín¹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ²Hospital Universitario Federico II, Nápoles (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricúspide funcional (ITF) es un conocido factor pronóstico negativo. Sin embargo, la ITF es la vía final común de múltiples patologías con una gran heterogeneidad fisiopatológica. Queda por aclarar si el factor negativo es la ITF en sí misma, o si influye significativamente la patología subyacente. El objetivo de este estudio fue analizar la supervivencia de los pacientes con ITF grave en función de su etiología.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes que se sometieron a un ecocardiograma transtorácico durante el año 2013, con diagnóstico de ITF grave no conocida. Se dividió la etiología por grupos: valvulopatía izquierda (I), disfunción izquierda sistólica/diastólica (II), HTP tipo I/III (III), ITF por marcapasos (IV) e ITF idiopática (V). Además de variables ecocardiográficas, se analizaron variables clínicas al diagnóstico y al año de seguimiento. El análisis estadístico se basó en curvas de Kaplan Meier y regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 236 pacientes (edad media $79,9 \pm 10,2$; 70,2% mujeres). El tiempo medio de seguimiento fue de 25,9 meses ($\pm 8,7$ meses). La distribución por etiología fue: grupo I 45,2; grupo II 17,5%; grupo III 18,9%; grupo IV 18,9%; grupo V 6,6% y grupo VI 11,8%. Durante el seguimiento, 28 pacientes (11,8%) fallecieron por causa cardiovascular y 84 (35,6%) cursaron con al menos un reingreso por IC. Se observó una tasa menor de reingreso (1,8 frente a 37,5%; $p = 0,002$) y mortalidad cardiovascular (3,7 frente a 12,2%; $p = 0,019$), así como el objetivo combinado (14,8 frente a 39,8%; $p = 0,002$) en los pacientes con ITF idiopática (V). Se realizó un análisis multivariado, que incluyó las siguientes variables: edad, sexo, clase funcional al diagnóstico, FEVI, TAPSE, PSP y etiología idiopática. La ITF idiopática se asoció independientemente a una incidencia menor del objetivo combinado (HR 0,28, $p = 0,035$). Sin embargo, la ITF de grupo IV mostró una mayor mortalidad (23,2 frente a 8,7%; $p = 0,008$), tasa de reingreso (51,1 frente a 31,7% $p = 0,028$) y del objetivo combinado (58,1 frente a 41,4%; $p = 0,015$). No obstante, en el multivariado, tras ajustar por PSP, no se encontró significación.



ITF idiopática-pronóstico.

Conclusiones: En esta cohorte, la ITF grave se asoció a unas elevadas tasas de reingreso por descompensación de IC y mortalidad cardiovascular. Sin embargo, los pacientes con ITF idiopática

mostraron mejor pronóstico, estando esta etiología asociada de manera independiente al pronóstico.