



5020-2. PREDICTORES DE MORTALIDAD Y REHOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE

Ciro Santoro, Álvaro Marco del Castillo, Ariana González Gómez, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, María Abellas Sequeiros, Ana García, Rocío Hinojar-Baydes, José Julio Jiménez Nácher, José Luis Moya Mur, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández Golfín, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente, se ha propuesto una nueva clasificación para caracterizar mejor la gravedad de la insuficiencia tricúspide (IT) grave. Los pacientes con IT torrencial parecen tener un pronóstico diferente en comparación con los pacientes con IT grave.

Métodos: Evaluar la distribución de la IT grave de acuerdo a la etiología y nueva clasificación de gravedad. El objetivo secundario fue evaluar la mortalidad total, cardiovascular y reingresos por insuficiencia cardiaca en función de la etiología y gravedad. Finalmente, se evaluó la anatomía y la función del ventrículo derecho (VD) en los diferentes grupos y su papel pronóstico.

Resultados: Se incluyeron 249 pacientes (edad media $79,9 \pm 10,2$ años, 29,8% sexo femenino) El periodo de seguimiento fue de $313,1 \pm 103,3$ días. Al considerar la mortalidad por enfermedad cardiovascular al año, los pacientes en el grupo masivo/torrencial mostraron el mayor número de eventos ($p 0,007$ para *log rank*). Las curvas de supervivencia según las diferentes etiologías mostraron que los pacientes con IT asociada a patología pulmonar tenían el peor pronóstico. Cabe destacar que en el análisis de regresión de Cox los mejores predictores del objetivo combinado (mortalidad cardiovascular y reingreso) fueron clasificación NYHA, estado congestivo (HR 1,78; IC95%: 1,28 a 2,49; HR 2,08; IC95%: 1,06 a 4,06, respectivamente) y gravedad de la IT según la nueva clasificación (HR 2,48; IC95%: 1,25 a 4,93).



Mortalidad cardiovascular a 1 año en función de gravedad (graves-masiva-torrencial).

Conclusiones: Tanto la gravedad como la etiología de la IT determinan el pronóstico y pueden ser útiles no solo para la estratificación del riesgo sino también para determinar que pacientes se benefician del tratamiento de la IT ya sea por vía percutánea o quirúrgica convencional.