



6025-251. LA REGURGITACIÓN TRICÚSPIDE MASIVA SE ASOCIA A SER PORTADOR DE MARCAPASOS

Rafael Méndez Natera, Fernando Carrasco Chinchilla, Álvaro Melgar Melgar, David Grande Prada, Germán Berteli García, Doncel Abad María Victoria, Paloma Márquez Camas, Adrián Rodríguez Córdoba, Manuel Jiménez Navarro, Isabel Rodríguez Bailón y Eduardo de Teresa Galván, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha publicado una clasificación novedosa sobre la insuficiencia tricuspídea (IT) que incluye los grados de masiva y torrencial. Desconocemos la prevalencia y las etiologías que pueden ocasionar grados tan importantes de regurgitación tricúspide. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de IT masiva y torrencial en pacientes de la práctica clínica diaria y su posible relación con la presencia de cable de marcapasos.

Métodos: Estudio de prevalencias en el que se analizaron prospectivamente estudios ecocardiográficos realizados durante un periodo de 3 meses en un hospital de tercer nivel y se incluyeron aquellos que presentaban IT significativa (al menos moderada). La cuantificación de la gravedad de la IT se realizó según las guías de práctica clínica sobre regurgitación valvular y a la nueva clasificación publicada por Hanh y Zamorano.

Resultados: Se realizaron un total de 1.585 ecocardiogramas entre los meses de octubre a diciembre de 2018. Se identificaron 104 casos de IT significativa (6,6% del total de ecocardiogramas realizados), de los cuales el 52,9% era moderada, el 36,5% grave, el 7,7% masiva (5 por mil del total de ecocardiograma realizados) y el 0% torrencial. En la tabla se reflejan las principales características clínicas y ecocardiográficas. La etiología más frecuente fue la secundaria a valvulopatía izquierda. Los pacientes con regurgitación masiva presentaban anillos tricuspídeos más dilatados y con más frecuencia tenían implantado marcapasos (50% en IT masiva frente a 10,6% en el resto de pacientes).

Características clínicas y ecocardiográficas de los pacientes incluidos

	Global (104)	IT masiva (8)	Controles (96)	p
Edad (años)	73,74 ± 10,51	68,63 ± 7,67	74,17 ± 10,63	0,15
Sexo (varones)	33,7%	0%	36,5%	0,10

FEVI (%)	57,75 ± 14,49	57,13 ± 9,98	57,8 ± 14,85	0,90
Valvulopatía izquierda	34,3%	25%	34,4%	0,10
Portador de marcapasos	13,7%	50%	10,6%	0,002
Diámetro del anillo (mm)	40,9 ± 5,52	45,75 ± 3,37	40,2 ± 5,44	0,007
PAPS (mmHg)	51,89 ± 14,80	55 ± 7,07	51,8 ± 14,96	0,76
FA	44,2%	87,5%	40,6%	0,037
Vena contracta (mm)	7 ± 3,43	16 ± 1,77	6,16 ± 2,1	0,001
TAPSE (mm)	18,01 ± 5,12	17,7 ± 2,88	18,05 ± 5,32	0,82

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; PAPS: presión arterial pulmonar sistólica; FA: fibrilación auricular; TAPSE: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo.

Conclusiones: Se identificaron un 7,7% de pacientes con regurgitaciones masivas entre los pacientes analizados (5 por mil del total de ecocardiogramas realizados), detectándose una asociación significativa a tener implantado un marcapasos.