Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 203

Revista Española de Cardiología

6010-11. "LAS 4A" EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SIGNIFICATIVA, NUEVA CLASIFICACIÓN CLÍNICA PARA UNA EVALUACIÓN MÁS ESPECÍFICA Y CON IMPACTO PRONÓSTICO

Ariana González Gómez, Rocío Hinojar Baydes, Ana García Martín, Cristina García Sebastián, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Covadonga Fernández-Golfín Lobán y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de insuficiencia tricuspídea (IT) significativa, se asocia a un aumento de morbimortalidad. De forma clásica, la situación clínica de pacientes con cardiopatía se ha evaluado con la clasificación de la NYHA, del I al IV, según la disnea de esfuerzo, síntoma más propio de la insuficiencia cardiaca izquierda que de la congestión sistémica propia de la IT. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto en el pronóstico de una nueva una clasificación clinica, ”Las 4A: *Asthenia* (astenia), *Ankle swelling* (edemas), *Abdominal pain or distention* (dolor o distension abdominal) o *Anorexia* (anorexia)”, que podría tener valor pronostico a la hora de reconocer pacientes con IT significativa que se van a beneficiar de un tratamiento invasivo más precoz y podría ser superior a la clasificación de la NYHA.

Métodos: Se incluyeron pacientes con IT significativa (? moderada-grave), estables, evaluados en la consulta de valvulopatías. Se recogieron los ítems incluidos en la nueva clasificación de las 4A, así como el grado de disnea evaluado mediante la clasificación de la NYHA. El seguimiento se realizó cada 6 meses. La clasificación de las 4A se evaluó de 0 (ninguna A) a 4 (todas las As presentes). Se determinó el cambio en la clasificación de las 4A entre la primera y la última consulta. Se definió un *endpoint* combinado de ingreso por insuficiencia cardiaca y muerte cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 138 pacientes en el estudio (edad 76 ± 11 años, 70% mujeres, 87% IT funcional). En la primera consulta, el 93% de los pacientes se encontraba en NYHA I o II y el 77% tenía una puntuación de 0 o 1 en las 4A. Tras un seguimiento de 24 meses (IQR: 11-35 meses), se objetivó un cambio significativo en la puntuación de las 4A (cambio en las 4A: 0,47 ± 0,8, p 0,001). El cambio en la NYHA también mostró un empeoramiento significativo (0,096 ± 0,4, p 0,012). El 39% de los pacientes presentaron el *endpoint* combinado. En el análisis multivariado ajustado por edad y sexo, en un modelo que incluyó las dos clasificaciones, la clasificación de las 4A fue la única predictora de eventos (*hazard ratio* por unidad de cambio 1,57 [1,13-2,20], p = 0,007.

Conclusiones: Demostramos por primera vez una nueva clasificación clínica “Las 4A”, predictora de insuficiencia cardiaca derecha y muerte cardiovascular en pacientes con IT significativa, de manera independiente y superior a la clásica clasificación clínica de la NYHA.