



5003-5. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA REGURGITACIÓN TRICUSPÍDEA POSTRASPLANTE CARDIACO. ¿INFLUYE EN LA SUPERVIVENCIA?

Raquel López-Vilella¹, María Jesús Paniagua Martín², Francisco González Vílchez³, Ignacio Sánchez-Lázaro¹, Eduardo Barge Caballero², Víctor Donoso Trenado¹, Ana Vanesa Aller Fernández⁴, Luis Martínez Dolz⁵, M^a Generosa Crespo Leiro² y Luis Almenar Bonet¹

¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia. ²Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria. ⁴Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La valvulopatía tricuspídea es la afectación valvular más frecuente tras el trasplante cardíaco. Existe controversia sobre su relación con la supervivencia. El objetivo de este trabajo fue analizar sus causas e implicación en la mortalidad.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de todos los trasplantes realizados del 2000 al 2019 en dos centros españoles. Se descartaron retrasplantes, pediátricos, combinados y fallecidos los 3 primeros días (1.009 pacientes incluidos). Se compararon dos grupos: 1. Pacientes sin insuficiencia tricuspídea (IT) o ligera (809), y 2. Pacientes con IT moderada o grave (200).

Resultados: La prevalencia de IT fue del 19,8%. La probabilidad de muerte fue mayor cuando la IT fue provocada por fallo agudo precoz del injerto o rechazo (p 0,05). La incidencia se relacionó con la etiología: la IT relacionada con el fallo agudo del injerto mostró un pico precoz mientras que las debidas a rechazo y causas desconocidas presentaron un primer pico inicial (1^{er} año), otro intermedio (10-14 años) y otro a largo plazo (16-18 años). Las variables asociadas al desarrollo de IT fueron la edad del receptor (relación inversa), edad del donante, sexo femenino del donante y tiempo de isquemia (relación directa). En el análisis multivariante la IT se asoció a mortalidad/retrasplante de manera significativa (OR: 1,04, IC95%: 1,01-1,07, p: 0,0016).

Características de la insuficiencia tricuspídea en el paciente trasplantado según su causa.

	Fallo agudo del injerto	Rechazo agudo	Funcional o Desconocida	O
Prevalencia, n (%)	35 (17,5)	64 (32,0)	72 (36,0)	29
Grado de IT				

Moderada	19 (54,3)	40 (62,5)	58 (80,6)	16
Grave	16 (45,7)	24 (37,5)	14 (19,4)	13
Dilatación ventrículo derecho	20 (57,1)	15 (23,4)	11 (15,3)	13
Disfunción ventricular derecha	31 (88,6)	32 (50,0)	9 (12,5)	14
Evolución temporal ecocardiográfica				
Mejoría	29 (82,9)	46 (71,9)	58 (82,9)	16
Estable	6 (17,1)	12 (18,8)	12 (17,1)	8
Empeoramiento	0 (0,0)	6 (9,5)	0 (0,0)	5
Presencia de signos congestivos	14 (40,0)	42 (65,6)	22 (30,6)	
Evolución clínica de síntomas congestivos				
Mejoría	9 (64,3)	23 (54,8)	15 (68,2)	
Estabilidad	1 (5,0)	14 (33,3)	6 (27,3)	
Empeoramiento	0 (0,0)	5 (11,9)	1 (4,5)	

IT: insuficiencia tricúspide.



Variables asociadas a mortalidad/retrasplante.

Conclusiones: La prevalencia de IT postrasplante cardiaco está próxima al 20%. La incidencia anual depende de la gravedad y etiología. Esta valvulopatía en grado grave condiciona una probabilidad de muerte mayor cuando su etiología es por rechazo o fallo agudo del injerto.