



4002-2. MORTALIDAD E INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE. ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO BASADA EN LA GRAVEDAD DE LA IT POR RMC

Rocío Hinojar, Ariana González-Gómez, Ana García Martín, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Sergio Hernández, María Ascensión Sanromán Guerrero, Ana García de Vicente, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández-Golfín Lobán

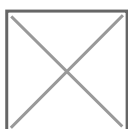
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) está asociada a mal pronóstico independientemente de la etiología. Se ha propuesto una nueva clasificación de la IT para caracterizar mejor aquellas IT más que graves. La IT masiva y torrencial se ha asociado con peor pronóstico según los estudios ecocardiográficos. El objetivo de este estudio fue estratificar los pacientes con IT según su gravedad por resonancia magnética cardíaca (RMC).

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos en condición clínica estable evaluados en la clínica valvular con IT grave (IT grave, masiva o torrencial) con un estudio ecocardiográfico y de RMC contemporáneo. La gravedad de la IT se evaluó por el cálculo de la vena contracta y el orificio regurgitante efectivo (ORE) por ecocardiografía utilizando el sistema EPIQ (Phillip Medical System Andover, Estados Unidos) y la fracción regurgitante de IT (FR-IT) por RMC utilizando un escáner Philips de 1,5 Tesla. Se definió un evento combinado de ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca derecha y mortalidad cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes (75 ± 8 años, 75% mujeres, 91% TR funcional). Según el ecocardiograma, el 75% eran graves, el 15% masivas y el 10% IT torrenciales. Los pacientes con IT masiva y torrencial mostraron un mayor volumen telediastólico del VD y una menor FEVD. Un valor de FR-IT $> 50\%$ definió la IT masiva/torrencial con mayor precisión. Durante una mediana de seguimiento de 3 años (rango IC: 1,4-3,9 años), el 39% de los pacientes ($n = 29$) experimentaron el evento combinado. Después de ajustar por edad y FEVI en un análisis de Cox multivariado, la FR-IT se asoció de forma independiente con el evento combinado (HR por 1% de FR-IT = 1,05, [1,02-1,08], $p < 0,001$). Los pacientes se estratificaron en 3 grupos según la gravedad de la IT. Los pacientes con TRF $\geq 50\%$ experimentaron el peor pronóstico ($\log \text{rank} = 0,001$, fig.).



Curvas Kaplan Meier según gravedad de IT.

Conclusiones: Los pacientes con IT masiva/torrencial son poblaciones con mayor riesgo de insuficiencia cardíaca derecha y mortalidad cardiovascular. La identificación de aquellos pacientes con mayor riesgo de eventos es esencial para la selección de aquellos que más se benefician de una intervención valvular. Se debe

incluir la nueva clasificación de IT en las en las escalas de gravedad por RMC