Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1169

Revista Española de Cardiología

6057-7. MANEJO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA/GRAVE RESIDUAL TRAS TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR. EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE REFERENCIA

Williams Hinojosa Camargo[1], Lorena Gómez Burgueño[1], Macarena Otero Escudero[1], Alejandro Cruz Utrilla[1], Raquel Luna López[1], Teresa Segura de la Cal[1], María Jesús López Gude[2], José María Cortina Romero[2], Sergio Huertas Nieto[2], M. Carmen Jiménez López-Guarch[2], José Luis Pérez Vela[2], Fernando Arribas Ynsaurriaga[1] y M. Pilar Escribano Subías[2]

[1]Hospital Universitario 12 de Octubre, Servicio de Cardiología, Madrid y [2]Unidad Multidisciplinar de Hipertensión pulmonar, Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente existe un interés creciente en el tratamiento de la insuficiencia tricuspídea (IT). En los pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) sometidos a tromboendarterectomía pulmonar (TEA) se plantea el manejo conservador de la IT moderada/grave, sin embargo, existen pocos datos de su evolución tras la cirugía, así como su impacto en el pronóstico.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo unicéntrico en el que se incluyeron 76 pacientes con diagnóstico de HPTEC sometidos a TEA pulmonar entre enero de 2010 y octubre de 2021 con IT moderada o grave en el ecocardiograma prequirúrgico. Se excluyeron 4 por fallecimiento en el posoperatorio inmediato y 5 por datos incompletos en el ecocardiograma control. Los pacientes se analizaron de acuerdo con la evolución de la IT en el post operatorio: pacientes con IT moderada/grave residual y aquellos con IT ausente/ligera. Se definió como HP persistente aquellos con resistencia vascular pulmonar > 5 unidades Wood. Nuestro objetivo fue estudiar la prevalencia, predictores y el pronóstico de la IT moderada/grave residual tras TEA.

Resultados: Se realizó en análisis sobre 69 pacientes. Se identificó IT moderada/grave residual postquirúrgica en 19 pacientes (27,9%), 52,6% eran varones. En este grupo se observó HP persistente en el 86,7% de los casos con una presión arterial pulmonar media y resistencia vascular pulmonar significativamente mayores comparado con aquellos con IT ausente o ligera (40,9 ± 9,9 vs 26,0 ± 8,8 p 0,001, 7,1 ± 3,6 vs 3,3 ± 1,7 p 0,01), así como un peor remodelado del ventrículo derecho con dilatación significativamente mayor de la aurícula derecha y el ventrículo derecho (tabla). La persistencia de HP tras TEA se asoció de forma independiente a IT moderada/grave residual (OR 1,9 IC95% = 1,3-2,9 p 0,001). No se observaron diferencias significativas en la mortalidad durante el seguimiento (fig.).

Características demográficas, hemodinámicas y ecocardiográficas de los pacientes de acuerdo con la presencia de IT residual en el seguimiento

Variable	Todos los pacientes	IT ligera o ausente (n = 48)	IT moderada o grave (n = 19)	p 0,005

Edad (años)	59,5 ± 13,8	57,2 ± 16,0	57,6 ± 19,5	0,93
Varones (%)	47,8	45,8	52,6	0,78
IMC kg/m^2	26,5 ± 4,2	26,1 ± 4,3	27,4 ± 4,3	0,23
CF III-IV (basal) (%)	75,0	76,1	72,2	0,78
PAD mmHg	12,1 ± 5,8	12,3 ± 6,3	12,23 ± 4,7	0,97
PAPm mmHg	50,7 ± 11,3	50,3 ± 11,8	51,4 ± 10,1	0,72
RVP (UW)	11,0 ± 4,5	11,6 ± 4,9	10,5 ± 3,6	0,40
Área de AD cm^2	24,03 ± 19,9	28,2 ± 7,8	27,6 ± 7,7	0,81
Diámetro basal VD mm	49,6 ± 6,8	49,4 ± 7,2	49,94 ± 6,1	0,82
PSAP mmHg	86,2 ± 18,2	84,6 ± 13,5	89,6 ± 27,9	0,96
Variables posquirúrgicas				
PAD mmHg	6,7 ± 4,3	6,2 ± 4,03	7,2 ± 4,1	0,37
PAPm mmHg	30,2 ± 11,2	26,0 ± 8,8	40,9 ± 9,9	0,001
HP persistente (%)	23 (41,1)	24,4	86,7	0,001
RVP (UW)	4,3 ± 2,8	3,3 ± 1,7	7,1 ± 3,6	0,01
GC litros	4,9 ± 1,1	5,1 ± 1,1	4,3 ± 0,6	0,01
Área de la AD cm^2	24,0 ± 19,9	22. ± 23,9	27,5 ± 9,8	0,001
Diámetro basal mm	49,6 ± 6,8	36,8 ± 7,3	48,1 ± 9,1	0,001

PSAP mmHg	50,5 ± 22,0	41,8 ± 12,4	69,5 ± 27,3	0,001

AD: aurícula derecha, CF: clase funcional, PAD: presión aurícula derecha, PAPm: presión arterial pulmonar media, RVP: resistencia vascular pulmonar, GC: gasto cardiaco, PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar, IMC: índice de masa corporal.

Curva de supervivencia de Kaplan Meier de acuerdo al grado de IT postromboendarterectomía.

Conclusiones: La evolución de la IT en los pacientes sometidos a TEA depende de la persistencia de hipertensión arterial pulmonar, por lo que la reparación tricuspídea durante la TEA o en el seguimiento no está indicada.