



6043-11. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SIGNIFICATIVA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SINTOMÁTICA

Daniel Nieto Ibáñez¹, Juan Górriz Magaña², Cristina Perela Álvarez¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Rocío Abad Romero¹, María Álvarez Bello¹, María Martín Muñoz¹, Alfonso Fraile Sanz¹, Rebeca Mata Caballero¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, Jesús Ángel Perea Egido¹ y Joaquín J. Alonso Martín¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Madrid y ²Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

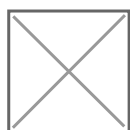
Introducción y objetivos: Tanto la Insuficiencia tricuspídea (IT) con la Insuficiencia Cardiaca (IC) son enfermedades muy prevalentes en nuestro medio. Con este estudio, se pretende analizar el impacto de la IT sobre la incidencia de eventos adversos cardiovasculares (ECV) en pacientes con IC.

Métodos: Estudio analítico y observacional de pacientes remitidos al Programa de Atención Multidisciplinar a la Insuficiencia Cardiaca (PROAMTIC) de nuestro centro, un hospital con un área de 220.000 habitantes, de febrero de 2019 a febrero de 2022. Se analizó la incidencia de ECV, definidos como descompensación de IC o muerte por causa cardiovascular, comparando aquellos pacientes (pts) con IT significativa grado III-IV/IV (ITs) y el resto de los pacientes.

Resultados: De 291 pts incluidos en PROAMTIC, 49 (16,9%) tenían ITs. El 73% de los pts eran varones, con edad 73 ± 9 años. El 62,2% tenían fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida ($41 \pm 16\%$). El 24,7% de los pacientes con ventrículo derecho (VD) dilatado y el 33% disfuncionante (tabla). Encontramos en estos pacientes con ITs más IM al menos moderada (50% vs 29,3%, $p = 0,001$), más disfunción y dilatación de ventrículo derecho [VD] (72,3% vs 25,3%, $p = 0,001$; 57,4% vs 19,6%, $p = 0,001$; 60 mmHg vs 58,5% vs 27,3%). Los pacientes con ITs tuvieron mayor riesgo de ECV (HR 1,82 (IC95% 1,21-2,72; $p = 0,004$)), así como un menor tiempo a ECV (7,9 meses) que sin IT (17,4 meses) ($p = 0,005$). Se evaluaron posibles variables confusoras en esta relación. Se identificó que tanto la dilatación-disfunción VD, la PSAP, el NTproBNP post alta, la función renal y la dosis de furosemida al alta anulaban la asociación. Observamos que, tras realizar un modelo de regresión logística uni y multivariante, tanto la presencia de VD dilatado como la de cifras de PSAP elevadas se asocian directamente a la presencia de ITs, así como al desarrollo de ECV [VD dilatado HR 1,83 (IC95% 1,28-2,62, $p = 0,001$); PSAP HR 1,02 (IC95% 1,01-1,03, $p = 0,001$). Estos factores explicarían hasta el 20% de las ITs.

Características clínicas de pacientes con ITs y resto de pacientes

	En pacientes con ITs	En pacientes sin ITs	p	Análisis Univariante [HR (IC95%)]	p univariante	Análisis multivariante [HR (IC95%)]	p multivariante
PSAP (mmHg)	60 (RI 47- 72)	45 (RI 35- 55)	0,001	1,02 (1,01- 1,03)	0,001	1,03 (1,01- 1,06)	0,005
Dilatación VD (n (%))	27 (57,4)	47 (19,6)	0,001	1,83 (1,28- 2,62)	0,001	3,41 (1,57- 7,38)	0,002
Disfunción VD (n (%))	34 (72,3)	61 (25,3)	0,001	2,01 (1,43- 2,82)	0,001	1,30 (0,27- 6,25)	0,74
FG (ml/min)	43,5 (RI 28,25- 58,75)	49 (RI 32- 66)	0,002	0,98 (0,97- 0,99)	0,001	0,99 (0,97- 1,01)	0,36
NTproBNP post alta (pg/ml)	7.017 (RI 2.000- 12.034)	2.244 (RI 1.813- 5.435)	0,001	1,000090 (1,000071- 1,000109)	0,001	0,99 (0,99- 1,01)	0,53
Furosemina al alta (mg)	80 (RI 50- 110)	40 (RI 10- 70)	0,001	1,008 (1,006- 1,011)	0,001	0,99 (0,98- 1,01)	0,08
CA125 (U/ml)	34,70 (RI 21,72- 78,75)	31,25 (RI 15,97- 69,42)	0,54	1,002 (0,999- 1,005)	0,22	0,99 (0,97- 1,01)	0,9



Tiempo a evento cardiovascular según la presencia de IT significativa.

Conclusiones: Según los resultados de nuestro estudio, la presencia de IT en grado III o IV se asocia a mayor incidencia de ECV y a menor tiempo hasta aparición de los mismos, si bien es probable que esta asociación esté condicionada por la presencia de dilatación de VD y elevadas cifras de PSAP en estos pacientes.