



5003-6. PREDICTORES DE MORTALIDAD E INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE

Adriana Resúa Collazo, Martín Ruiz Ortiz, Ana Fernández Ruiz, Gloria María Heredia Campos, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Fátima Esteban Martínez, Mónica Delgado Ortega, Ana María Rodríguez Almodóvar, Dolores Mesa Rubio y Manuel Pan Álvarez-Osorio

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue investigar los predictores de mal pronóstico en pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) grave en un hospital de tercer nivel de nuestro medio.

Métodos: Se analizó retrospectivamente todos los pacientes > 18 años con un diagnóstico ecocardiográfico de IT grave atendidos en un hospital de tercer nivel de nuestro medio del 1.01.2008 al 31.12.2017. Se investigaron los predictores independientes del objetivo compuesto de muerte o ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) en el seguimiento por el método de los riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Se incluyeron 661 pacientes (edad 69 ± 13 años, 72% mujeres). Tras 5 ± 3 años de seguimiento, 268 pacientes presentaron 636 ingresos por IC y 384 fallecieron. La probabilidad de supervivencia libre de ingreso por IC fue del 74%, 54% y 41% a los 1, 3 y 5 años. Los predictores univariados de supervivencia libre de IC se muestran en la tabla. Los predictores independientes del objetivo compuesto de muerte o ingreso por IC fueron la edad (HR 1,02 [IC95% 1,01-1,03], $p = 0,0005$), la interferencia del electrodo de marcapasos como mecanismo de la IT (HR 2,04 [IC95% 1,29-3,21], $p = 0,002$), la miocardiopatía (HR 1,48 [1,13-1,94], $p = 0,004$), el ingreso previo por IC (HR 1,88 [1,51-2,34], $p = 0,0005$), el edema periférico en la visita basal (HR 1,54 [1,22-1,94], $p = 0,0005$), la hemoglobina basal (HR 0,92 [0,86-0,97], $p = 0,004$), el filtrado glomerular basal (HR 0,99 [IC95% 0,99-1,00], $p = 0,008$), la IT torrencial según vena contracta (VC) (HR 3,16 [1,83-5,45], $p = 0,0005$), la velocidad máxima de la señal de IT en m/s (HR 1,44 [1,22-1,70], $p = 0,0005$) y el TAPSE (HR 0,94 [0,92-0,97], $p = 0,0005$).

Predictores univariados de supervivencia libre de insuficiencia cardiaca en nuestra serie

Análisis univariado

	HR	IC [95%]	p
Edad	1,02	1,01-1,03	0,0005

Sexo femenino	0,75	0,61-0,91	0,004
Fibrilación auricular	1,37	1,06-1,78	0,018
Valvulopatía mitral	1,29	1,07-1,57	0,008
Miocardiopatía	1,98	1,58-2,49	0,0005
Enfermedad coronaria	1,48	1,14-1,92	0,004
Ingreso por IC previo	2,46	2,04-2,97	0,0005
Mecanismo de la IT			0,0005
Edema periférico	2,02	1,65-2,48	0,0005
Hemoglobina	0,82	0,77-0,86	0,0005
Filtrado glomerular	0,99	0,98-0,99	0,0005
Diuréticos	2,19	1,56-3,08	0,0005
FEVI	0,98	0,98-0,99	0,0005
IT torrencial (VC)	2,48	1,52-4,05	0,0005
Vmáx RT_ m	1,59	1,38-1,82	0,0005
PSP	1,02	1,01-1,02	0,0005
TAPSE	0,92	0,90-0,94	0,0005
Onda S prima	0,89	0,84-0,95	0,0005

HR: hazard ratio, IC [95%]: intervalo de confianza [95%], IC: insuficiencia cardiaca, VC: vena contracta, Vmáx RT_ m: velocidad máxima de la regurgitación tricuspídea en m/s, IT: insuficiencia tricuspídea.

Conclusiones: En nuestro medio, la IT grave presenta una supervivencia libre de IC muy baja a medio plazo. Factores clínicos, analíticos y ecocardiográficos permiten identificar los subgrupos con peor pronóstico.