Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 2

Revista Española de Cardiología

4001-2. ¿ESTÁ RELACIONADA LA ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE CON EL PRONÓSTICO?

Juan Carlos Gómez Polo[1], Miguel Ángel Márquez Rivera[1], Patricia Mahía Casado[1], Itziar Gómez Salvador[2], Esther Pérez David[3], Pere Pericas Ramis[4], José Antonio Parada Barcia[5], Carlos Izurieta[6], Ana Revilla Orodea[2], Vanessa Moñivas Palomero[7], Carlos González Juanatey[8], Lara Miguel[9], Laura Gutiérrez[10], J. Alberto San Román[2] e Isidre Vilacosta[1]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [2]Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, [3]Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, [4]Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, [5]Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, [6]Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, [7]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, [8]Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España, [9]Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España y [10]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) es la valvulopatía derecha más frecuente. La etiología y la prevalencia de la IT son elementos que no se han descrito con exactitud en la literatura científica. Tampoco se conocen en detalle qué variables pronósticas pueden indicar una peor evolución en pacientes con IT. Nuestro objetivo fue evaluar el papel en el pronóstico de la etiología de la enfermedad de la válvula tricuspídea, en pacientes con IT grave.

Métodos: Registro multicéntrico, observacional y prospectivo en el que se han recopilado de forma consecutiva a todos los pacientes con IT en un periodo de 6 meses en las unidades de imagen cardiaca de 48 centros españoles. Se practicó un seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico durante un año.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.247 pacientes con IT grave [edad media: 76,7 ± 10,5 años, 876 mujeres (70,2%)]: 810 (64,9%) cumplían los criterios para IT grave, 301 (24,1%) IT masiva y 136 (11%) IT torrencial. La etiología más frecuente fue la IT funcional secundaria a enfermedad del corazón izquierdo en 621 pacientes (49,9%), seguida por la IT «atriogénica» en 247 (19,8%). El fallecimiento debido a insuficiencia cardiaca refractaria ocurrió en un 9,2% de los pacientes, la hospitalización por insuficiencia cardiaca en un 20,8%, y un 12,3% se sometió a intervenciones sobre su IT. En el análisis univariado y multivariado, la edad, la función renal comprometida, el ingreso previo por insuficiencia cardiaca, y la IT masiva y torrencial se asociaron con un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca y mortalidad cardiovascular. Las tasas de mortalidad global (p = 0,476) y cardiovascular (p = 0,138) fueron similares al comparar diferentes etiologías de IT (figura).

Distribución de la mortalidad global y CV según la etiología de la IT.

Conclusiones: La IT grave se asocia con altas tasas de mortalidad cardiovascular y reingreso por insuficiencia cardiaca. Estos hallazgos son independientes de la etiología de la IT.