Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 53

Revista Española de Cardiología

4003- 6. ¿IMPORTA EL GRADO DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA DENTRO DE LOS PACIENTES CON IT GRAVE?

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], Ana Testa Fernández[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 analizar el papel pronóstico de los diferentes grados IT grave en una cohorte contemporánea de pacientes con IT.

Métodos: Registro multicéntrico, observacional, prospectivo en el que se reclutaron consecutivamente todos los pacientes con IT grave en un periodo de 6 meses en las unidades de imagen cardiaca de 48 hospitales 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 criterios para IT grave, 301 (24,1%) IT masiva y 136 (11%) IT torrencial. Las características clínicas dependiendo del grado de IT se muestran en la tabla. A mayor grado de IT, mayor fue el remodelado del ventrículo derecho, pero los parámetros de función sistólica del ventrículo derecho fueron similares entre los diferentes grados de gravedad de la IT. La muerte por insuficiencia cardiaca refractaria ocurrió en el 9,2% de los pacientes, la hospitalización por insuficiencia cardiaca en el 20,8% y el 12,3% se sometieron a intervenciones sobre la IT. En el análisis multivariable, la edad (p 0,001), el ingreso previo por insuficiencia cardiaca (p = 0,009), y la IT masiva (p = 0,041) y torrencial (p = 0,011) se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad cardiovascular.

Características basales de la población según la gravedad de la IT

	Población total (n = 1.247)	IT grave (n = 810)	IT masiva (n = 301)	IT torrencial (n = 136)	p

Edad	76,7 (10,5)	77,5 (10,6)	75,8 (10,3)	74,5 (10,6)	0,007
Sexo masculino	371 (29,8%)	207 (28,8%)	90 (32,8%)	40 (36,7%)	0,106
HTA	812 (65,1%)	502 (68,4%)	187 (68,2%)	79 (72,5%)	0,677
Hipercolesterolemia	579 (46,4%)	358 (48,8%)	135 (49,3%)	49 (45%)	0,728
DM	303 (24,3%)	194 (26,4%)	59 (21,5%)	31 (28,4%)	0,212
IMC	28,2 (26,9-29,5)	28,8 (27-30,6)	27,6 (26-29,2)	25,9 (25,1-26,7)	0,373
Antecedentes de ACV	159 (12,2%)	88 (12%)	38 (13,9%)	19 (17,4%)	0,254
Enfermedad renal crónica	256 (20,7%)	134 (18,1%)	67 (23,4%)	34 (28,7%)	0,094
EPOC	214 (17,2%)	129 (17,5%)	54 (19,7%)	18 (16,5%)	0,590
Hepatopatía crónica	68 (5,5%)	41 (5,6%)	16 (5,8%)	9 (8,3%)	0,543

IT: insuficiencia tricuspídea; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; IMC: índice de masa corporal; ACV: accidente cerebrovascular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: La gravedad de la IT tiene impacto en el pronóstico. Los pacientes con IT masiva torrencial tuvieron peor evolución que aquellos con IT grave.