



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

Juan Carlos Gómez Polo¹, Miguel Ángel Márquez Rivera¹, Patricia Mahía Casado¹, Itziar Gómez Salvador², Esther Pérez David³, Pere Pericas Ramis⁴, José Antonio Parada Barcia⁵, Carlos Izurieta⁶, Ana Revilla Orodea², Vanessa Moñivas Palomero⁷, Ana Testa Fernández⁸, Lara Miguel⁹, Laura Gutiérrez¹⁰, J. Alberto San Román² e Isidre Vilacosta¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁴Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁵Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ⁸Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España, ⁹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España y ¹⁰Hospital 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: $76,7 \pm 10,5$ 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.