



4003-3. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA ATRIOGÉNICA. RESULTADOS EN EL SEGUIMIENTO A UN AÑO E IMPACTO PRONÓSTICO

Juan Carlos Gómez Polo¹, Manuel Carnero Alcázar¹, Teresa Romero Delgado², Ariana González Gómez³, Samuel del Castillo⁴, M. Pilar Martín de la Fuente⁵, Pedro Morillas Blasco⁶, María Victoria Mogollón Jiménez⁷, Ana Payá Chaume⁸, Daniel Gaitán Román⁹, Alberto Bouzas Mosquera¹⁰, Jana Pérez¹¹, Jessica Sánchez¹², J. Alberto San Román¹³ e Isidre Vilacosta¹

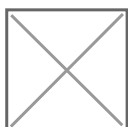
¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España, ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁴Complejo Asistencial Universitario, León, España, ⁵Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España, ⁶Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), España, ⁷Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, ⁸Hospital General Universitario, Valencia, Valencia, España, ⁹Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España, ¹⁰Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ¹¹Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España, ¹²Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España y ¹³Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) es la valvulopatía derecha más frecuente. La etiología y la prevalencia de la IT no se han descrito con exactitud en la literatura científica, así como tampoco sus implicaciones pronósticas. Recientemente se ha definido la IT atrial o atriogénica, como aquella que afecta a pacientes sin cardiopatía izquierda significativa ni hipertensión pulmonar, siendo su mecanismo fundamental la dilatación del anillo tricuspídeo por fibrilación auricular de larga evolución. Nuestro objetivo fue describir la prevalencia, etiología, condición clínica, tratamiento y resultados clínicos a un año de una población de pacientes con IT grave atriogénica.

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: Un total de 1.247 pacientes con IT grave. La etiología más frecuente fue la IT funcional secundaria a enfermedad del corazón izquierdo en 621 pacientes (49,9%) seguida de la IT «atriogénica» en 247 (19,8%), conformando nuestra población de estudio; de estos, 181 eran mujeres (73,2%), 40 tenían antecedentes de enfermedad renal crónica (16,2%) y 84 (34%) tuvieron ingresos previos por insuficiencia cardiaca. Un total de 160 pacientes (64,7%) tenían IT grave, 59 (23,8%) IT masiva y 28 (11,5%) IT torrencial. La muerte por insuficiencia cardiaca refractaria ocurrió en un 21% de los pacientes, la hospitalización por insuficiencia cardiaca en un 15% y el 12,5% se sometió a intervenciones de IT. La edad, la función renal afectada y la IT masiva y torrencial se asociaron con un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca y mortalidad cardiovascular en el análisis multivariante (AUC 0,72, figura).



Área bajo la curva del modelo predictivo de mortalidad cardiovascular y reingreso por IC en pacientes con IT atriogénica.

Conclusiones: La IT grave atriogénica es una entidad prevalente y no benigna. En los pacientes con IT atriogénica, los grados masivo y torrencial tuvieron un peor pronóstico que la IT grave.