Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 278

Revista Española de Cardiología

4011-5. ACOPLAMIENTO VENTRICULOARTERIAL DEL VENTRÍCULO DERECHO COMO PREDICTOR DE PEOR PRONÓSTICO TRAS REPARACIÓN TRANSCATÉTER DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

Basilio Angulo Lara[1], María del Trigo Espinosa[1], Susana Mingo Santos[1], Esther Montero Hernández[2], Paula Vela Martín[1], Juan Francisco Oteo Domínguez[1], Arturo García Touchard[1], Paula Martínez Santos[1], Sara Navarro Nieto[1] y Vanessa Moñivas Palomero[1]

[1]Cardiología y [2]Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El acoplamiento ventriculoarterial (AC) del ventrículo derecho (VD) ha demostrado tener valor pronóstico en pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT). Nuestro objetivo fue evaluar la evolución y el valor pronóstico del AC tras terapia borde a borde de la IT (TBBIT) y determinar otras variables que puedan alterarlo.

Métodos: Analizamos prospectivamente los pacientes sometidos a TBBIT (MitraClip 15%, Triclip 75%, Pascal 10%) entre 2018 y 2024 en nuestro centro. Se realizó cateterismo derecho previo para descartar hipertensión pulmonar precapilar. El seguimiento se realizó al mes y al año posimplante.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes con edad media de 71,9 ± 10,2 años, 64% mujeres, EuroSCORE II 5,6 ± 4,0% y TRI-SCORE 4,2 ± 2,1. La mediana de seguimiento fue 15 meses (RIC 8-32). El éxito del procedimiento fue del 87%, hubo 5 *partial detachment*, 2 de los cuales se reintervinieron mediante el implante de un dispositivo adicional. Durante el seguimiento se produjeron 4 *exitus* de causa cardiovascular y 13 ingresos por IC de 8 pacientes. El AC (TAPSE/PSAP) basal de la población global era normal con tendencia a un incremento a largo plazo, aunque no estadísticamente significativo. Este incremento del AC se produjo tan solo en el grupo que no presentó eventos clínicos. Las curvas de supervivencia muestran que un TAPSE/PSAP 0,42 al mes posimplante (punto de corte determinado por curva ROC) se asocia a mayor mortalidad (*log rank* 0,046). Los pacientes con un AC # 80 mg de furosemida diarios), FEVI o función renal. Se aprecia la presencia de afectación de algunos parámetros de peor pronóstico (TRI-SCORE, PSAP medida tanto de forma invasiva como no invasiva, tamaño y función de VD), aunque ninguno de ellos de forma estadísticamente significativa. El NT-proBNP basal se encontraba más elevado en el grupo con AC 0,42 (p = 0,010), no habiendo hallado ningún otro parámetro que nos permita predecir la afectación del AC.

De izquierda a derecha, arriba: curva COR y función de supervivencia con AC > 0,42 al mes. Abajo a la izquierda: evolución del AC a lo largo del seguimiento del grupo que presentó eventos y el grupo libre de eventos. Abajo a la derecha: evolución de parámetros de función del ventrículo derecho y PSAP.

Características basales de la muestra			
Variable	Acoplamiento VA 0,42 al mes (n = 12)	Acoplamiento VA > 0,42 al mes (n = 28)	p
Edad media	71,92 (± 10,45)	72,89 (± 8,60)	0,760
Sexo femenino (%)	58,00%	64,00%	0,722
NYHA > 3 basal (%)	58,00%	43,00%	0,496
TRI-SCORE > 7 (%)	42,00%	14,00%	0,057
Resistencia diurética (%)	58,00%	43,00%	0,369
Éxito del procedimiento (%)	83,00%	89,00%	0,602
FEVI (%)	55,46 (± 7,66)	57,64 (± 8,29)	0,441
Diámetro VD basal (mm)	50,17 (± 9,18)	46,86 (± 6,78)	0,212
TAPSE basal (mm)	17,64 (± 3,53)	19,98 (± 5,51)	0,186
Strain VD basal (%)	17,90 (± 3,96)	19,29 (± 3,40)	0,323
PSAP basal (mmHg)	53,47 (± 16,19)	43,17 (± 10,05)	0,060
Creatinina basal (mg/dL)	1,24 (± 0,57)	1,09 (± 0,42)	0,382
NT-proBNP basal (pg/ml)	3.460,92 (± 2.212,13)	1.791,39 (± 1.558,66)	0,010
Cateterismo derecho			
PCP (mmHg)	14,57 (± 5,68)	12,47 (± 6,54)	0,461
PSAP (mmHg)	41,38 (± 17,82)	34,00 (± 11,89)	0,217
PMAP (mmHg)	25,04 (± 9,10)	20,54 (± 7,76)	0,203

AD (mmHg)	11,00 (± 5,32)	9,00 (± 5,83)	0,388

AD: aurícula derecha; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; NYHA: New York Heart Association; PCP: presión capilar pulmonar; PMAP: presión media de la arteria pulmonar; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar; TAPSE: *Tricuspid Annulus Plane Systolic Excursion*; VD: ventrículo derecho.

Conclusiones: La monitorización del AC proporciona información útil y más precisa que otras variables de función del VD para el seguimiento de los pacientes que se someten a una TBBIT. En nuestra cohorte, un valor TAPSE/PSAp 0,42 en el seguimiento a corto plazo se asocia a peor pronóstico y permite seleccionar aquellos pacientes que pueden precisar un seguimiento más estrecho.