Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 134

Revista Española de Cardiología

5006-7. ASOCIACIÓN DEL TRI-SCORE CON MORTALIDAD TRAS ANULOPLASTIA TRICUSPÍDEA PERCUTÁNEA

Antonio Piris Sánchez, Ana Pardo Sanz, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Luisa Salido Tahoces, José Luis Mestre Barceló, Gabriela Tirado Conte, Elena Hernández Sánchez, Covadonga Fernández Golfín, Ana García Martín, Ariana González Gómez, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Rocío Hinojar Baydes, José Luis Zamorano Gómez y Ángel Sánchez Recalde

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La anuloplastia tricuspídea percutánea es una alternativa terapéutica prometedora en pacientes con alto riesgo quirúrgico. La estratificación adecuada del riesgo y la selección de pacientes son esenciales para garantizar los beneficios de esta intervención. El Sistema Europeo de Evaluación del Riesgo Quirúrgico Cardiaco (EuroSCORE) II y el *score* de la Sociedad de Cirujanos Torácicos (STS) son ampliamente utilizados en cirugía valvular para evaluar el riesgo de mortalidad intrahospitalaria. TRI-SCORE se centra en la cirugía de RT aislada. La aplicación de estos puntajes a la anuloplastia transcatéter aún no se ha estudiado específicamente. El objetivo de este estudio es analizar la utilidad de los puntajes quirúrgicos (EuroSCORE-II, STS y TRISCORE) para predecir la mortalidad por cualquier causa en pacientes sometidos a anuloplastia tricuspídea percutánea.

Métodos: Se siguió prospectivamente una cohorte de paciente con IT significativa después tras implante de Cardioband entre 2019 y enero de 2024. Según el TRI-SCORE -6 puntos fue el percentil 75 y se tomó como valor de corte- dividimos la cohorte en dos grupos: # 6 puntos. Se analizó la supervivencia en toda la cohorte y en ambos subgrupos.

Resultados: El estudio incluyó 49 pacientes, con una edad media de 77,6 ± 7,67 años, 77,6% mujeres. Todos los pacientes tenían una etiología secundaria de IT y el 46,9% tenían RT masiva o torrencial antes de la intervención. Los valores medianos de riesgo quirúrgico se representan en la tabla. La mortalidad por cualquier causa durante el seguimiento ocurrió en 9 pacientes (18,3%). El tiempo de seguimiento medio fue 18,43 ± 10,95 meses. El análisis de supervivencia basado en EuroSCORE II y STS no encontró una asociación estadísticamente significativa (tabla). TRI-SCORE tuvo un cociente de riesgos (HR) de 1,59, también sin asociación estadísticamente significativa (IC 0,93 - 2,71; p 0,089). Según nuestros hallazgos, TRI-SCORE > 6 antes del procedimiento confiere un riesgo significativo de muerte por cualquier causa (*log rank* p = 0,009) (figura).

Scores de riesgo. Valores medianos y asociación con mortalidad por todas las causas

***Score* de riesgo**	**Valor mediano (N = 49)**	**Mortalidad por todas las causas**
EuroSCORE II	4,21 (IQR: 2,5-6,6)	HR 1,06 (IC95% 0,93-1,2); p = 0,391
STS	7,67 (IQR: 4,6-13,8)	HR 1,07 (IC95% 0,97-1,19); p = 0,167
TRI-SCORE	5 (IQR: 4-6)	HR 1,59 (IC95% 0,93-2,71); p = 0,089

IQR: intervalo intercuartílico; HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza.

Curvas de supervivencia en TRI-SCORE.

Conclusiones: Según nuestros hallazgos, TRI-SCORE es un modelo de puntuación apropiado para predecir la mortalidad por cualquier causa después de la anuloplastia percutánea con banda. No ocurre lo mismo con otros puntajes de riesgo quirúrgico. Se necesitan seguimientos prolongados y una experiencia más amplia para corroborar estos resultados.