



## 5014-4. VALOR PRONÓSTICO DE LOS PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS DE FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE

Juan Carlos Gómez Polo<sup>1</sup>, Manuel Carnero Alcázar<sup>1</sup>, José Ramón Ortega Trujillo<sup>2</sup>, Nuria Hernández Vicente<sup>3</sup>, Lucía Torres Quintero<sup>4</sup>, Olatz Zaldúa Irastorza<sup>5</sup>, Mónica Delgado Ortega<sup>6</sup>, Ana M. Osa Sáez<sup>7</sup>, María Victoria Millán<sup>8</sup>, María de los Ángeles Pérez<sup>9</sup>, Almudena Aguilera<sup>10</sup>, Isaac Pascual<sup>11</sup>, Irene Méndez<sup>12</sup>, Marc Abulí Lluch<sup>13</sup> e Isidre Vilacosta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>2</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España, <sup>3</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, <sup>4</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, <sup>5</sup>Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), España, <sup>6</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>7</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, <sup>8</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España, <sup>9</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, <sup>10</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, <sup>11</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>12</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España y <sup>13</sup>Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, 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 pueden indicar una peor evolución en pacientes con IT. Nuestro objetivo fue analizar el valor pronóstico de diferentes parámetros ecocardiográficos de la función sistólica del ventrículo derecho (VD) en pacientes con IT grave.

**Métodos:** Registro multicéntrico, observacional y prospectivo en el que se han recopilado de forma consecutiva a todos los pacientes con IT en un periodo de 6 meses en las unidades de imagen cardiaca de 48 centros españoles. Se practicó un seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico durante un año.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 1.247 pacientes con IT grave. Todos los pacientes presentaban parámetros ecocardiográficos clásicos (TAPSE, CAF). La deformación global longitudinal del VD (GLS) solo se midió en 427 pacientes, que representan nuestro grupo de estudio. La edad media fue de 75 (9,9) años y 301 (70,5%) eran mujeres. 270 (63,2%) cumplían los criterios de IT grave, 101 (23,6%) IT masiva y 56 (13,1%) IT torrencial. La etiología más frecuente fue la IT funcional secundaria a enfermedad del corazón izquierdo en 213 pacientes (49,9%), seguida de una IT «atriogénica» en 70 (16,4%). Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar la asociación de los parámetros ecocardiográficos con la mortalidad. El modelo incluyó TAPSE [OR 0,94 (0,91-0,98)], cambio de área fraccional [0,98 (0,96-1,00)], acoplamiento ventriculoarterial (VAC) [OR 0,15 (0,04-0,50)] y GLS [OR 1,00 (0,99-1,01)]. Ninguno de los parámetros mostró una buena capacidad para predecir la mortalidad. El área bajo la curva ROC de cada parámetro se representa en la figura.



*Área bajo la curva para predecir mortalidad de las variables que analizan la función sistólica de VD.*

**Conclusiones:** En nuestra cohorte, los parámetros tradicionales para evaluar la función sistólica del VD, así como el RV-GLS, no fueron predictores de mortalidad.