



5016-9. REMODELADO DEL VENTRÍCULO DERECHO CON O SIN DISFUNCIÓN SISTÓLICA ASOCIADA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE. IMPACTO PRONÓSTICO

Juan Carlos Gómez Polo¹, Manuel Carnero Alcázar¹, María Jesús Rollán Gómez², Ariana González Gómez³, Fernando Cabrera⁴, Teresa Romero Delgado⁵, Raúl Reyes⁶, Cristina Fernández Pérez⁷, Marc Abulí Lluch⁸, Ángel López Cuenca⁹, J. Alberto San Román¹⁰ e Isidre Vilacosta¹

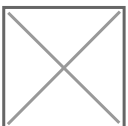
¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España, ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, ⁵Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España, ⁶Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España, ⁷Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ⁸Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ⁹Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España y ¹⁰Hospital 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 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 evaluar el impacto pronóstico del remodelado del ventrículo derecho (VD) en pacientes con IT grave dependiendo de la presencia o no de disfunción sistólica.

Métodos: Registro multicéntrico, observacional y prospectivo en el que se recopilaron de forma consecutiva todos los pacientes con IT grave 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 1247 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. La etiología más frecuente fue la IT funcional secundaria a enfermedad del corazón izquierdo en 621 pacientes (49,9%), seguida de IT «atriogénica» en 247 (19,8%). A mayor grado de IT, mayor remodelación del VD, pero los parámetros de función sistólica del VD eran similares entre los grados de gravedad de la IT. La distribución del diámetro del anillo tricuspídeo en diástole se muestra en la figura. La muerte debida a insuficiencia cardiaca refractaria ocurrió en el 9,2% de los pacientes, hospitalización por insuficiencia cardiaca en el 20,8%, y el 12,3% se sometieron a intervenciones de IT. La edad, la función renal deteriorada, la hospitalización previa por insuficiencia cardiaca, y la IT masiva y torrencial se asociaron con un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca y mortalidad cardiovascular en el análisis multivariado. El diámetro del anillo tricuspídeo (AUC 0,55) no fue un buen predictor de peores resultados.



Distribución de medidas del anillo tricuspídeo en diástole.

Conclusiones: El remodelado del VD está asociado con los grados de IT, pero no predice adecuadamente la mortalidad o la hospitalización por insuficiencia cardíaca con los parámetros ecocardiográficos actuales.