

6012-81. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE EN UNA POBLACIÓN SOMETIDA A MANEJO MÉDICO. REVISIÓN DE UNA COHORTE HISTÓRICA

Sara Blasco-Turrión<sup>1</sup>, Clara Fernández Cordon<sup>1</sup>, Cristhian Humberto Aristizabal Duque<sup>1</sup>, Ana M. Serrador Frutos<sup>1</sup>, Mario García Gómez<sup>1</sup>, Carlos Cortés Villar<sup>1</sup>, Itziar Gómez Salvador<sup>2</sup>, José Alberto San Román Calvar<sup>1</sup> e Ignacio J. Amat Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y <sup>2</sup>CIBERCV, Madrid, España.

Resumen

**Introducción y objetivos:** El impacto pronóstico de la insuficiencia tricuspídea (IT) empeora con la gravedad, con una mortalidad descrita a 8 años del 100%. Sin embargo, el abordaje de la IT es excepcional, determinado por valvulopatías izquierdas, siendo el manejo médico la principal estrategia, con malos resultados en términos de calidad de vida y morbilidad. Partiendo de una cohorte histórica, nuestro objetivo fue analizar la evolución a largo plazo de pacientes con IT grave manejados exclusivamente con tratamiento médico.

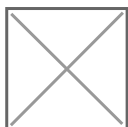
**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre una cohorte histórica de pacientes con manejo médico de la IT grave. *Endpoint* primario: establecer la tasa de supervivencia a largo plazo. *Endpoint* secundario: establecer tasa de reingresos de origen cardiovascular y supervivencia libre de eventos.

**Resultados:** Durante el primer trimestre de 2018 la incidencia de IT grave en nuestro centro fue de 2,6% (n = 97), comparable a los datos publicados en la literatura, siendo el manejo médico la estrategia de elección en el 93,8% de ellos (edad media 75,8 ± 11,2, 31,8% varones, 20% NYHA 3-4, 17,7% IT > masiva). Excluyendo los pacientes sometidos a abordaje percutáneo o quirúrgico (figura), tras un periodo de seguimiento de 3,95 [2,02-5,43] años, la mortalidad global fue de 57,6%, con una mortalidad cardiovascular de 29,4%. La tasa de reingresos fue de 49,4%, siendo la mayoría (42,4%) de origen cardiovascular, con una supervivencia libre de eventos de 68,3% a 1 año y 62,4% a 2 años. En la tabla se reflejan los datos a 1 y 2 años y seguimiento máximo. La principal causa de muerte fue insuficiencia cardiaca (31,9%), seguido de procesos infecciosos (19,1%), sangrados mayores (8,5%) y accidentes cerebrovasculares (8,5%).

| Eventos mayores durante el seguimiento |           |         |                    |
|----------------------------------------|-----------|---------|--------------------|
|                                        | 1 año     | 2 años  | Seguimiento máximo |
| Mortalidad global                      | 11 (12,9) | 17 (20) | 48 (56,5)          |

|                                            |           |           |           |
|--------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Mortalidad cardiovascular                  | 6 (7)     | 8 (9,4)   | 22 (25,9) |
| Reingresos por cualquier causa             | 21 (24,7) | 25 (29,4) | 50 (58,5) |
| Reingresos de origen cardiovascular        | 15 (17,6) | 18 (21,1) | 38 (44,7) |
| Mortalidad o reingreso por cualquier causa | 27 (31,7) | 32 (37,6) | 65 (76,5) |

Valores expresados como n (%).



*Diagrama de flujo de pacientes.*

**Conclusiones:** La IT grave es un factor pronóstico independiente de morbimortalidad, empeorando con la latencia entre el diagnóstico y su abordaje. Si bien nuestros datos muestran mejores resultados a 1 año que los publicados en la literatura, los datos a largo plazo reflejan tasas de mortalidad y reingresos cardiovascular muy elevados, sugiriendo la necesidad de establecer estrategias eficaces para el tratamiento de esta valvulopatía. En la actualidad, se están desarrollando múltiples técnicas transcatóter que han demostrado mejoras en clase funcional y calidad de vida, pero son necesarios estudios aleatorizados a largo plazo para demostrar beneficios en términos de supervivencia.