



6111-4. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS 4A EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SIGNIFICATIVA, RESULTADOS DE UNA COHORTE MULTICÉNTRICA

Ariana González Gómez¹, Ander Arteagoitia Bolumburua¹, Juan Manuel Monteagudo Ruiz¹, Patricia Mahía Casado², Esther Pérez David³, M. Teresa González Alujas⁴, Marta Sitges Carreño⁵, Chi Hion Pedro Li⁶, David Alonso⁷, Fernando Carrasco Chinchilla⁸, Manuel Luna Morales⁸, Jesús M.M. de la Hera Galarza⁹, Rocío Hinojar Baydes¹, Covadonga Fernández Golfín¹ y José Luis Zamorano Gómez¹

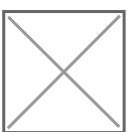
¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁴Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁵Hospital Clínic, Barcelona, España, ⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ⁷Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, ⁸Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España y ⁹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de insuficiencia tricuspídea (IT) significativa se asocia a una elevada morbilidad. Los síntomas en estos pacientes son insidiosos y con frecuencia la disnea no es el síntoma principal. Recientemente se ha descrito una nueva clasificación clínica específica para pacientes con IT, la clasificación de las 4A, que incluye astenia, anorexia, dolor o distensión abdominal y edema en miembros inferiores (*Ankle swelling*). La clasificación se construye de A0 (ninguna A) a A3 (3 o 4 Aes presentes). El objetivo fue validar el impacto pronóstico de dicha clasificación de las 4A en una cohorte multicéntrica.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con IT al menos moderada que fueron sometidos a un estudio ecocardiográfico en 9 centros participantes de octubre 2018 a julio 2022. Datos ecocardiográficos y clínicos incluyendo la clasificación de las 4A fueron evaluados. Se evaluó el impacto pronóstico de la clasificación de las 4A en un *endpoint* combinado de ingreso por insuficiencia cardíaca o muerte cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 640 pacientes (edad media 76 ± 11 años, 68% mujeres). El 77% presentaba fibrilación auricular. El 57% presentaba IT moderada, 36% IT grave, 5% IT masiva y 2% IT torrencial. Basalmente, el 84% se encontraba en NYHA I o II. En cuanto a la clasificación de las 4A, (57%) tenían A0, 199 (88%) A1, 49 (8%) A2, y 27 (4%) A3. Durante un seguimiento medio de $20,6 \pm 16,0$ meses, 122 pacientes (19%) alcanzaron el evento combinado, 101 (16%) ingresaron por insuficiencia cardíaca, y 21 (3%) fallecieron. Tras análisis multivariante, la presencia de A2 o A3 fue predictor independiente del evento combinado (figura).



Curva de Kaplan-Meier de supervivencia libre de eventos según la clasificación de las 4A.

Conclusiones: Validamos en una cohorte prospectiva y multicéntrica el valor de la clasificación de las 4A como predictor independiente de hospitalización por insuficiencia cardíaca y muerte cardiovascular en pacientes con IT.