

## 6111-5. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA ATRIAL VERSUS VENTRICULAR: REGISTRO TRI-SPA

Julio Echarte Morales<sup>1</sup>, Rodrigo Estévez Loureiro<sup>1</sup>, Ángel Sánchez Recalde<sup>2</sup>, Ana Belén Cid Álvarez<sup>3</sup>, Manuel Barreiro Pérez<sup>1</sup>, Laura Sanchis Ruiz<sup>4</sup>, Berenice Caneiro Queija<sup>1</sup>, Li Chi Hion<sup>5</sup>, María del Trigo Espinosa<sup>6</sup>, José David Martínez Carmona<sup>7</sup>, Dolores Mesa<sup>8</sup>, Pilar Jiménez<sup>9</sup>, Pablo Avanzas Fernández<sup>10</sup>, Pedro Cepas-Guillén<sup>4</sup> y Andrés Íñiguez Romo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, <sup>2</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, <sup>3</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, <sup>5</sup>Cardiología Intervencionista. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, <sup>6</sup>Cardiología. Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España, <sup>7</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, <sup>8</sup>Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y <sup>10</sup>Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia tricuspídea secundaria atrial (ITS-A) y ventricular (ITS-V) presentan características fisiopatológicas y anatómicas diferentes, conllevando a implicaciones importantes de cara a la intervención. Sin embargo, la evidencia acerca del pronóstico según etiologías a medio y largo plazo en pacientes sometidos a reparación transcáteter de la válvula tricuspídea (RTVT) es escasa.

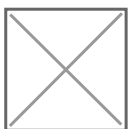
**Métodos:** Este estudio como parte del registro TRI-SPA incluyó a pacientes sometidos a RTVT por IT secundaria desde junio de 2020 a mayo del 2023. La IT fue categorizada en 2 etiologías mediante una evaluación exhaustiva: ITS-V e ITS-A. La ITS-A fue definida cuando se cumplían todos los criterios siguientes: fracción de eyección de ventrículo izquierdo > 50%, historia de fibrilación auricular, presión sistólica de la arteria pulmonar 50 mmHg y ausencia de valvulopatías significativas del lado izquierdo. El objetivo primario fue el compuesto de mortalidad por todas las causas, hospitalización por insuficiencia cardíaca (HIC) y reintervención de la válvula tricuspídea.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 210 pacientes (71% mujeres) con una media de edad de  $76 \pm 8,7$  años. De ellos, 61 individuos (29%) presentaban ITS-A, mientras que 149 pacientes (71%) fueron clasificados como ITS-V. Al año de seguimiento, los pacientes con ITS-A tuvieron una menor tasa de ocurrencia del evento primario (5,7%) comparada con aquellos con ITS-V (24%, *log rank*  $p = 0,034$ ). El análisis de regresión multivariado de Cox arrojó una asociación independiente entre ITS-V y mayor incidencia del evento primario en comparación con los individuos del grupo ITS-A (HR: 9,67,  $p = 0,028$  para ITS-V). La tasa libre de ocurrencia de HIC fue también menor en el grupo de ITS-A (*log rank*  $p = 0,007$ ).

Características clínicas y ecocardiográficas en función de la etiología de insuficiencia tricuspídea

Variable	Todos (n = 210)	ITS-A (n = 61)	ITS-V (n = 149)	p
Edad (años)	76 ± 8,7	75,5 ± 10	76,3 ± 8	0,549
Mujer, n (%)	149 (71)	40 (65,6)	109 (37,2%)	0,272
Fibrilación auricular, n (%)	199 (94,8)	61 (100)	138 (92,6)	<b>0,029</b>
ERC, n (%)	81 (38,6)	22 (36,1)	59 (39,6)	0,633
NYHA III/IV, n (%)	145 (69,1)	40 (65,6)	109 (73,2)	0,536
Edema/ascitis, n (%)	151 (72,3)	47 (77,1)	104 (70,3)	0,320
EuroSCORE II, %	4 (2-6)	3 (2-4)	4 (2-8)	<b>0,005</b>
DTDVI, mm	44,6 ± 6,9	44,1 ± 6,0	46,3 ± 7,2	<b>0,048</b>
TAPSE, mm	17,9 ± 4,0	18,9 ± 4,4	17,6 ± 3,8	0,051
PSAP, mmHg	44,1 ± 10,7	38,0 ± 6,5	46,3 ± 11,1	<b>0,001</b>
TAPSE/PSAP, mm/mmHg	0,44 ± 0,19	0,53 ± 0,15	0,41 ± 0,12	<b>0,001</b>

ERC: enfermedad renal crónica;  
 NYHA: New York Heart Association; DTDVI: diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricuspídeo; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar; ITS-A: insuficiencia tricuspídea secundaria atrial; ITS-V: insuficiencia tricuspídea secundaria ventricular.



*Eventos en pacientes con IT atrial y ventricular sometidos a reparación transcatóter.*

**Conclusiones:** Los pacientes con ITS-A tuvieron mayor supervivencia y menor tasa de ingresos por IC comparado con los pacientes del grupo de ITS-V, independientemente de otras características ecocardiográficas y/o clínicas.