



## 6111-2. UN NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Juan Carlos Gómez Polo<sup>1</sup>, Miguel Ángel Márquez Rivera<sup>1</sup>, Patricia Mahía Casado<sup>1</sup>, Itziar Gómez Salvador<sup>2</sup>, Esther Pérez David<sup>3</sup>, Pere Pericas Ramis<sup>4</sup>, José Antonio Parada Barcia<sup>5</sup>, Carlos Izurieta<sup>6</sup>, Ana Revilla Orodea<sup>2</sup>, Vanessa Moñivas Palomero<sup>7</sup>, Ana Testa Fernández<sup>8</sup>, Lara Miguel<sup>9</sup>, Laura Gutiérrez<sup>10</sup>, J. Alberto San Román<sup>2</sup> e Isidre Vilacosta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, <sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>4</sup>Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, <sup>5</sup>Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, <sup>6</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>7</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, <sup>8</sup>Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España, <sup>9</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España y <sup>10</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Nuestro objetivo fue describir un nuevo sistema de clasificación de la insuficiencia cardiaca derecha (ICD) en pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) grave.

**Métodos:** Registro multicéntrico, observacional y prospectivo en el que todos los pacientes con IT grave fueron recopilados de manera consecutiva dentro de un periodo de 6 meses en las unidades de imagen cardiaca de 48 centros españoles, clasificados según su condición clínica y estado del ventrículo derecho, y seguidos durante un año. Se propuso un nuevo sistema de clasificación de la ICD dependiendo de la condición clínica, dilatación del ventrículo derecho y disfunción sistólica del mismo, estableciéndose los siguientes estadios: Estadio I: asintomático sin tratamiento diurético, sin dilatación ni disfunción sistólica de VD. Estadio IIA: signos/síntomas de insuficiencia cardiaca derecha y/o toma de diuréticos sin dilatación ni disfunción de VD. Estadio IIB: VD dilatado con signos/síntomas de insuficiencia cardiaca derecha y/o toma de diuréticos, sin disfunción sistólica de VD. Estadio III: disfunción sistólica y dilatación de VD con/sin signos/síntomas de insuficiencia cardiaca. Estadio IV: disfunción sistólica de VD con signos de insuficiencia cardiaca derecha refractaria.

**Resultados:** Un total de 1.247 pacientes con IT grave [edad media:  $76,7 \pm 10,5$  años, 876 mujeres (70,2%)] fueron incluidos: 810 (64,9%) cumplían criterios para IT grave, 301 (24,1%) IT masiva y 136 (11%) IT torrencial. Se clasificaron los pacientes según el nuevo estadiaje propuesto. El grupo más grande de pacientes tenía un ventrículo derecho normal con signos/síntomas de ICD (41%). La muerte por insuficiencia cardiaca refractaria ocurrió en el 9,2% de los pacientes, la hospitalización por insuficiencia cardiaca en el 20,8%, y el 12,3% se sometió a alguna intervención sobre su IT. En el análisis multivariado, los predictores de mortalidad cardiovascular fueron la edad, la función renal deteriorada, la admisión previa por insuficiencia cardiaca, la IT masiva o torrencial, y las etapas III y IV del nuevo sistema de clasificación de insuficiencia cardiaca derecha (figura).

Distribución de la población en función del estadiaje propuesto

	Población total	IT grave (n = 810)	IT masiva (n = 301)	IT torrencial (n = 136)	p
Estadio I	7 (0,6%)	6 (0,8%)	1 (0,3%)	0	0,005
Estadio IIA	550 (44,1%)	370 (45,6%)	120 (39,9%)	43 (31,6%)	0,005
Estadio IIB	313 (25,1%)	189 (23,3%)	82 (27,3%)	55 (40,5%)	0,005
Estadio III	346 (27,7%)	227 (28,1%)	90 (29,9%)	34 (25%)	0,005
Estadio IV	31 (2,5%)	18 (2,2%)	8 (2,6%)	4 (2,9%)	0,005



*Supervivencia al año en función del estadiaje propuesto.*

**Conclusiones:** El sistema propuesto de clasificación de ICD estratifica a los pacientes con IT grave en categorías pronósticas.