



6114-8. PREDICTORES DE MORTALIDAD Y HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE

Basilio Angulo Lara¹, Vanessa Moñivas Palomero¹, María del Trigo Espinosa¹, Esther Montero Hernández², Paula Vela Martín¹, David Sánchez Ortiz¹, Alejandro Nistal Juárez¹, Paula Martínez Santos¹, Sara Navarro Nieto¹, Marta Cobo Marcos¹, Arturo García Touchard¹, Juan Francisco Oteo Domínguez¹ y Susana Mingo Santos¹

¹Cardiología y ²Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: TRI-SCORE es un modelo de riesgo de mortalidad intrahospitalaria para pacientes que se someten a cirugía aislada de válvula tricuspídea. Recientemente se ha validado la escala TRI-SCORE para la selección de candidatos para tratamiento transcatóter de IT (TTIT), aunque con una capacidad de discriminación subóptima. Es necesaria la creación de nuevas calculadoras de riesgo específicas, validadas en cohortes de pacientes con TTIT. Nuestro objetivo es analizar parámetros asociados con el evento combinado de mortalidad cardiovascular (CV) e ingreso por insuficiencia cardiaca.

Métodos: Analizamos prospectivamente los pacientes con implante de dispositivo borde a borde en posición tricuspídea (MitraClip 15%, Triclip 75%, Pascal 10%) como tratamiento de la IT grave entre 2018 y 2024 en nuestro centro. Se realizó cateterismo derecho previo para descartar hipertensión pulmonar precapilar. El seguimiento se realizó al mes y al año posimplante.

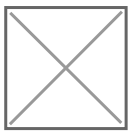
Resultados: Se incluyeron 42 pacientes con edad media de $71,9 \pm 10,2$ años, 64% mujeres, EuroSCORE II $5,6 \pm 4,0\%$ y TRI-SCORE $4,2 \pm 2,1$. La mediana de seguimiento fue 15 meses (RIC 8-32). El éxito del procedimiento fue del 87%, hubo 5 *partial detachment*, 2 de los cuales se reintervinieron mediante el implante de un dispositivo adicional. Durante el seguimiento se produjeron 6 *exitus*, 4 de ellos de causa CV; y 13 ingresos por IC de 8 pacientes. Con respecto a los predictores de eventos en el seguimiento a 1 mes, la resistencia diurética (> 80 mg furosemida diarios), fue un factor asociado a más eventos en el análisis univariante. No obstante, no se asoció a eventos a largo plazo. Por otro lado, la variable combinada resistencia diurética y TRI-SCORE > 7 se asocia a más eventos que cada una de ellas por separado. Tras un año de seguimiento, los parámetros asociados a eventos en el análisis univariante fueron: NYHA > 3 , TRISCORE > 7 , EuroSCORE II, PSAP, acoplamiento ventrículo-arterial (TAPSE/PSAP), diámetro de la vena cava inferior (VCI), creatinina, hemoglobina, GGT y NT-proBNP.

Características basales de la muestra

Variable	Grupo que presentó eventos en el seguimiento a un año (n = 9)	Grupo sin eventos en el seguimiento a 1 año (n = 33)	p
Edad media	76,13 (± 6,47)	72,07 (± 9,15)	0,172
Sexo femenino (nº pacientes, %)	5 (56%)	21 (64%)	0,500
NYHA> 3 (nº pacientes, %)	7 (78%)	11 (33%)	0,025
Resistencia diurética (nº pacientes, %)	8 (89%)	12 (36%)	0,008
TRI-SCORE> 7 (nº pacientes, %)	5 (56%)	4 (12%)	0,007
Euro-ScoreII	8,74 (± 7,03)	4,68 (± 2,47)	0,011
FEVI (%)	58,03 (± 5,48)	57,35 (± 7,76)	0,820
Diámetro VD (mm)	51,11 (± 9,53)	46,32 (± 6,70)	0,095
TAPSE (mm)	18,75 (± 3,77)	19,60 (± 5,30)	0,674
Onda S' (cm/s)	12,25 (± 5,10)	10,81 (± 2,83)	0,298
Strain VD (%)	18,75 (± 5,63)	19,23 (± 3,29)	0,775
PSAP (mmHg)	56,50 (± 15,53)	44,14 (± 10,80)	0,013
Acoplamiento VA (TAPSE/PSAP)	0,32 (± 0,04)	0,47 (± 0,17)	0,019
Vena contracta IT (mm)	10,78 (± 2,53)	11,19 (± 2,89)	0,703
Diámetro vena cava inferior (mm)	28,33 (± 6,61)	22,67 (± 4,41)	0,004
Hemoglobina (g/dL)	11,93 (± 2,16)	13,43 (± 1,50)	0,027
Creatinina (mg/dL)	1,75 (± 0,74)	1,04 (± 0,35)	0,031

NT-proBNP (pg/ml)	3.797,38 ($\pm$ 2.420,21)	1.935,60 ($\pm$ 1.620,95)	0,014
GGT (UI/l)	170,50 ($\pm$ 168,49)	87,87 ($\pm$ 73,24)	0,043

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IT: insuficiencia tricúspide; NYHA: New York Heart Association; PSAP: presión sistólica de la arteria pulmonar; TAPSE: *Tricuspid Annulus Plane Systolic Excursion*; VA: ventrículo-arterial; VD: ventrículo derecho.



Curvas de supervivencia Kaplan-Meier para variable combinada TRIScore > 7 y/o resistencia diurética, con seguimiento a 1 mes y seguimiento total.

Conclusiones: La presencia de resistencia a diuréticos y parámetros relacionados con congestión (NYHA, VCI, función renal, NT-proBNP y GGT), junto con un TRI-SCORE > 7 basal, se asocia a peor pronóstico en pacientes sometidos a terapia borde a borde. El empleo de herramientas sencillas como la resistencia a los diuréticos nos debe poner en alerta para el reconocimiento de pacientes de alto riesgo.