28/10/2021
Comunicaciones Orales: Insuficiencia tricúspide. Estratificación de riesgo

Mortalidad e insuficiencia cardíaca en pacientes con insuficiencia tricúspide severa. Estratificación de riesgo basada en la severidad de la IT por RMC

Rocío Hinojar(1), Ariana González-Gómez(1), Ana García Martín(1), Juan Manuel Monteagudo Ruiz(1), Sergio Hernández(1), María Ascensión Sanromán Guerrero(1), Ana García de Vicente(1), José Luis Zamorano Gómez(1) y Covadonga Fernández-Golfín Lobán(1) de (1)Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

Introducción

La insuficiencia tricúspide (IT) esta asociada a mal pronóstico independientemente de la etiología. Se ha propuesto una nueva clasificación de la IT para caracterizar mejor aquellas IT mas que severas. La IT masiva y torrencial se ha asociado con peor pronóstico según los estudios ecocardiográficos. El objetivo de este estudio fue estratificar los pacientes con IT según su severidad por resonancia magnética cardíaca (RMC)

Métodos

Se incluyeron pacientes consecutivos en condición clínica estable evaluados en la Clínica Valvular con IT severa (IT severa, masiva o torrencial) con un estudio ecocardiográfico y de RMC contemporáneo. La severidad de la IT se evaluó por el cálculo de la vena contracta y el orificio regurgitante efectivo (ORE) por ecocardiografía utilizando el sistema EPIQ (Phillip Medical system Andover, Massachusets) y la fracción regurgitante de IT (FR-IT) por RMC utilizando un escáner Philips de 1,5 Tesla. Se definió un evento combinado de ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca derecha y mortalidad cardiovascular.

Resultados

Se incluyeron 75 pacientes (75 ± 8 años, 75% mujeres, 91% TR funcional). Según el ecocardiograma, el 75% eran severas, el 15% masivas y el 10% IT torrenciales. Los pacientes con IT masiva y torrencial mostraron un mayor volumen telediastólico del VD y una menor FEVD. Un valor de FR-IT> 50% definió la IT masiva/torrencial con mayor precisión. Durante una mediana de seguimiento de 3 años (rango IC: 1,4 - 3,9 años), el 39% de los pacientes (n = 29) experimentaron el evento combinado. Después de ajustar por edad y FEVI en un análisis de Cox multivariado, la FR-IT se asoció de forma independiente con el evento combinado (HR por 1% de FR-IT = 1,05, [1,02-1,08], p <0,001). Los pacientes se estratificaron en 3 grupos según la gravedad de la IT. Los pacientes con TRF ≤40% mostraron la menor incidencia de eventos y aquellos con TRF ≥50% experimentaron el peor pronóstico (log rank = 0,001, figura)

Conclusiones

Los pacientes con IT masiva / torrencial son poblaciones con mayor riesgo de insuficiencia cardíaca derecha y mortalidad cardiovascular. La identificación de aquellos pacientes con mayor riesgo de eventos es esencial para la selección de aquellos que mas se benefician de una intervención valvular. Se debe incluir la nueva clasificación de IT en las en las escalas de severidad por RMC