

Insuficiencia tricuspídea significativa como marcador de enfermedad avanzada y peor evolución en insuficiencia cardiaca aguda

Silvia Humanes Ybañez(1), Alfonso Fraile Sanz(2), Miguel de la Serna Real de Asúa(2), Miguel Gutiérrez Muñoz(2), Nuria Gil Mancebo(2), Paula Rodríguez Montes(2), Edhisson Parrales Sánchez(2), Alberto Vílchez Alcocer(2), Cristina Utrilla Pérez(2), Inés Miralles Gil(2), María Martín Muñoz(2), María Álvarez Bello(2), Rebeca Mata Caballero(2), Jesús Ángel Perea Egido(2) y Joaquín Alonso Martín(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España y (2)Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España

Introducción: La insuficiencia tricuspídea (IT) significativa refleja afectación avanzada del corazón derecho, pero su relevancia clínica en la insuficiencia cardiaca aguda está infraestablecida. Se evaluó su asociación con perfil clínico, manejo y pronóstico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos ingresados por insuficiencia cardiaca aguda (2020–2025). Se compararon pacientes con IT no significativa (? moderada) frente a significativa (> moderada). Se analizaron características clínicas, ecocardiográficas, tratamiento y evolución (reingreso, mortalidad, estancia). Seguimiento mediano de 9 meses.

Resultados: Se incluyeron 446 pacientes, de los cuales un 10% tuvieron IT mayor que moderada. Estos presentaron un perfil de mayor gravedad, con más fibrilación auricular (84% vs 47%), insuficiencia cardiaca previa (67% vs 37%), insuficiencia cardiaca derecha (69% vs 40%) y resistencia a diuréticos (29% vs 10%) (p?0,033).
Se asociaron a mayor afectación estructural derecha: hipertensión pulmonar (95% vs 47%), disfunción (64% vs 24%) y dilatación del ventrículo derecho (73% vs 11%) (p<0,001), con fracción de eyección del ventrículo izquierdo más frecuentemente preservada.
Recibieron menos tratamiento pronóstico dirigido por guías y más diuréticos a altas dosis. Presentaron mayor estancia hospitalaria (10 vs 8 días; p=0,036) pero no se encontraron diferencias significativas en el análisis de supervivencia en cuanto a la mortalidad global, la mortalidad cardiovascular ni el tiempo hasta el primer reingreso por insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: La IT significativa en la insuficiencia cardiaca aguda se asocia a un perfil de enfermedad derecha avanzada, mayor congestión y peor evolución hospitalaria, sin evidenciarse diferencias en mortalidad durante el seguimiento. Su identificación puede contribuir a una mejor caracterización clínica y al manejo de estos pacientes.

Perfil clínico, ecocardiográfico y evolución de los pacientes según la presencia de insuficiencia tricuspídea significativa

Variable	**IT menor o igual a moderada (n= 401)**	**IT mayor que moderada (n=45)**	**p**
Edad, (media +- DE)	74 (74-74)	77 (74-80)	0,16
Sexo femenino, n (%)	140 (35)	28 (62)	<0,001
Perfil clínico y comorbilidad			
- Fibrilación auricular, n(%)	189 (47)	38 (84)	<0,001
- IC previa, n(%)	150 (37)	30 (67)	<0,001
- IC derecha, n(%)	162 (40)	31 (69)	<0,001
- Bajo gasto, n(%)	33 (8)	8 (18)	0,05
- Resistencia a diuréticos, n(%)	38 (10)	13 (29)	<0,001
- HTP, n(%)	186 (47)	40 (95%)	<0,001
Disfunción VD, n(%)	96 (24)	28 (64)	<0,001
Dilatación VD, n(%)	42 (11)	32 (73)	<0,001
FEVI %, (media +- DE)	41 (30-58)	60 (32-61)	0,009
NTproBNP al alta, pg mL Me[RIQ]	2173 [994-4198]	3462 [1567-6312]	0,008
Tratamiento al ingreso			
- ARM, n(%)	68 (17)	13 (29)	0,049
- Betabloqueantes, n(%)	220 (55)	32 (71)	0,037
- Furosemida n(%)	173 (43)	36 (80)	<0,001
Duración de la hospitalización, dias, Me [RIQ]	8 [6-9]	10 [8-12]	0,036
Análisis de supervivencia:			
- Tiempo hasta reingreso por IC, meses, media (IC95%)	3 (2-4)	4 (2-6)	0,76
- Mortalidad global, media (IC95%)	6 (4-8)	4 (1-7)	0,37
- Mortalidad cardiovascular, media (IC95%)	8 (3-13)	5 (1-10)	0,25

Los datos se presentan como n (%), media ± desviación estándar (DE) o mediana [rango intercuartílico] Me [RIQ], según corresponda. IT: insuficiencia tricuspídea; VD: ventrículo derecho; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FA: fibrilación auricular; IC: insuficiencia cardiaca; HTP: hipertensión pulmonar; ARM: antagonistas del receptor de mineralocorticoides; NT-proBNP: propéptido N-terminal del péptido natriurético tipo B.