

Impacto de la insuficiencia tricuspídea secundaria desproporcionada en pacientes sometidos a reparación tricuspídea transcatéter mediante técnica borde a borde

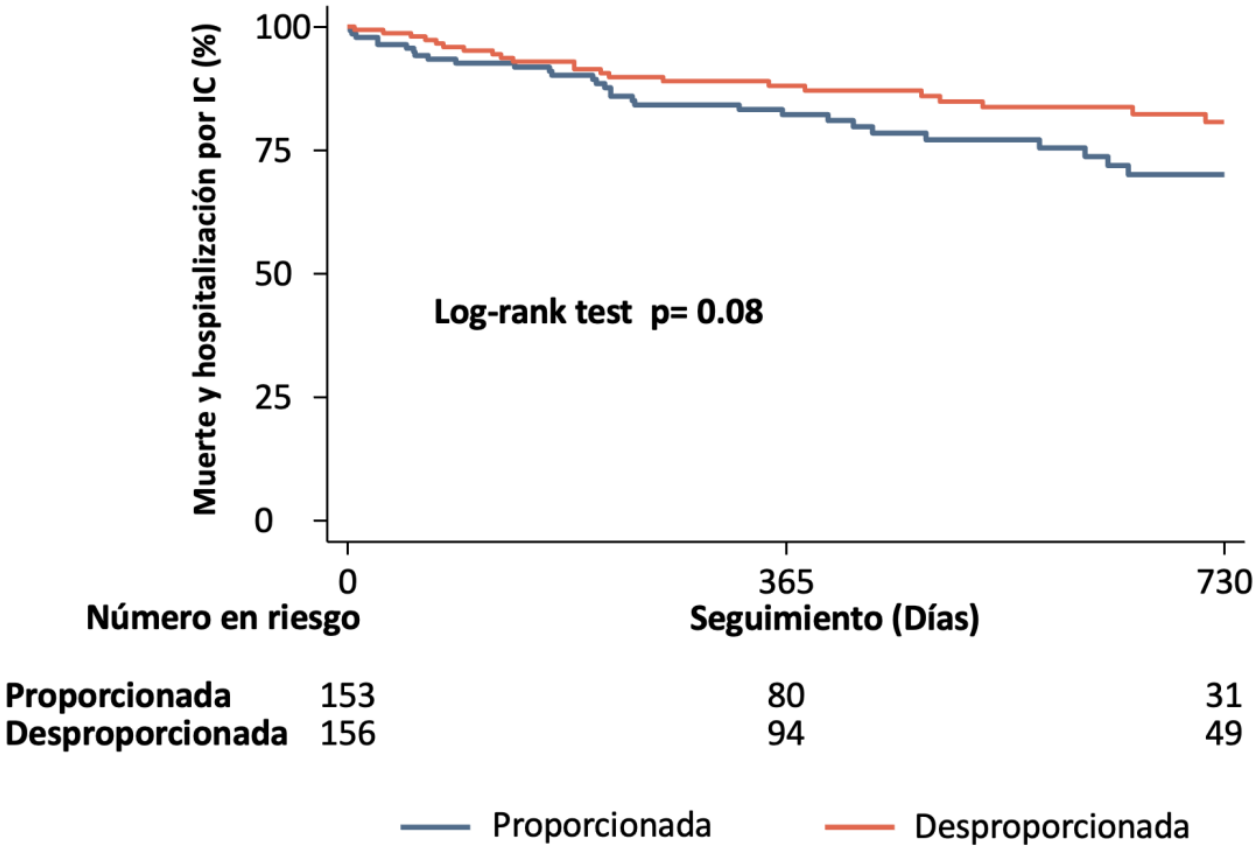
David González Fernández(1), Julio César Echarte Morales(1), Andrea Ruberti(2), Xavier Freixa Rofastes(2), Ignacio Cruz González(3), Dabit Arzamendi Aizpurua(4), Luis Nombela Franco(5), Ángel Sánchez Recalde(6), Rafael Romaguera Torres(7), Manuel Barreiro Pérez(1), Rodrigo Estévez Loureiro(1) y Andrés Íñiguez Romo(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España, (4)Unidad de Cardiología Intervencionista. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (5)Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España y (7)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España

Introducción: Este estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto pronóstico de la insuficiencia tricuspídea secundaria (ITS) proporcionada y desproporcionada en pacientes sometidos a reparación borde a borde transcatéter (TEER).
El objetivo primario fue un combinado de mortalidad por cualquier causa y hospitalización por insuficiencia cardiaca a los dos años de seguimiento.

Métodos: Se analizaron datos de 270 pacientes sometidos a TEER en 15 centros. La ITS se clasificó como proporcionada o desproporcionada en función de la mediana del cociente entre la vena contracta (VC) y el área telediastólica del ventrículo derecho (ATDVD). Aquellos con un cociente <0.49 mm/cm2 se consideraron como ITS proporcionada, mientras que aquellos con un cociente ?0.49 mm/cm2 se consideraron como ITS desproporcionada.

Resultados: En los 270 paciente incluidos, la mediana de edad fue de 77 años (rango intercuartílico 72-82), el 69% eran mujeres y la mediana de EuroSCORE II fue del 3.6%. No se encontraron diferencias entre los grupos de ITS desproporcionada y proporcionada, salvo la VC más alta y el ATDVD más bajo en el grupo de ITS desproporcionado, como era esperable. El número de clips implantados, el éxito del dispositivo y el éxito del procedimiento fueron similares entre ambos grupos. Los pacientes con insuficiencia tricuspídea desproporcionada presentaron menores tasas del objetivo primario (18% frente a 38%; log-rank p=0.005). Una insuficiencia tricuspídea residual < 3+ (HR: 0.52; p=0.043) y la presencia de ITS desproporcionada (HR: 0.52; p=0.038) fueron predictores independientes del objetivo primario.

Conclusiones: El cociente VC/ATDVD tiene valor pronóstico independiente en pacientes sometidos a TEER, lo que sugiere que los pacientes con insuficiencia tricuspídea desproporcionada pueden beneficiarse en mayor medida del procedimiento.


Muerte y hospitalización por IC (%)
100
75
50
25
0
Log-rank test p= 0.08
0
365
730
Seguimiento (Días)
Número en riesgo
Proporcionada 153 80 31
Desproporcionada 156 94 49
Proporcionada
Desproporcionada