

Valor pronóstico de la insuficiencia tricuspídea grado II en TAVI: más allá de la IT severa

Celia Denche Sanz(1), Felipe Díez del Hoyo(1), Jorge Nuche Berenguer(2), Carlos Bobis Álvarez(1), Alberto Jiménez Lozano(1), Iván Gómez Blázquez(1), Julio García Tejada(1), Nicolás Manuel Maneiro Melón(1), Álvaro Velasco de Andrés(1), Fátima García Castaño(2), Pablo Rodríguez García(1), Paula Jiménez Vázquez(1), Roberto Jiménez Manso(1), Víctor Villarmín Martín(1) y Fernando Sarnago Cebada(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria imas12. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: El impacto pronóstico de la insuficiencia tricuspídea (IT) severa en pacientes sometidos a implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) está bien establecido. Sin embargo, la relevancia clínica de la IT moderada (grado II) está menos definida. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre la IT moderada basal y la mortalidad a medio-largo plazo en pacientes sometidos a TAVI, en comparación con aquellos con IT ausente o leve.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico que incluyó pacientes sometidos a TAVI en un hospital terciario. Se estratificaron según el grado de IT basal en dos grupos: IT ausente/leve (grado 0–I) e IT moderada (grado II). Aquellos con IT grado III o mayor fueron excluidos. El objetivo primario fue la incidencia de eventos cardiovasculares mayores (MACE) -muerte por cualquier causa o ingreso por insuficiencia cardiaca- a tres años de seguimiento. El análisis de supervivencia se realizó mediante modelos de regresión de Cox multivariable.

Resultados: Se incluyeron 596 pacientes, de los cuales 118 (19,8%) presentaban IT moderada basal y 478 (80,2%) IT ausente o leve. La tabla 1 muestra las características basales. Los pacientes con IT moderada fueron más frecuentemente mujeres con una mayor prevalencia de fibrilación auricular, insuficiencia renal, disfunción ventricular derecha e insuficiencia mitral concomitante; globalmente con una puntuación STS mayor. No hubo diferencias en otras variables.
No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad a 30 días (6,3% vs. 2,7%; p = 0,084) ni en las complicaciones hemorrágicas periprocedimiento (18,9% vs. 21,3%; p = 0,615).
La presencia de IT moderada se asoció a una mayor incidencia acumulada de MACE a tres años (43,2% vs. 27,6%; p = 0,001), manteniéndose como predictor independiente en el análisis multivariable (HR 1,47; IC95% 1,03–2,11; p = 0,033) (Figura 1). Se observó asimismo una mayor mortalidad global en el grupo con IT moderada (44,9% vs. 30,8%; p = 0,004).

Conclusiones: La presencia de IT moderada en pacientes sometidos a TAVI se asoció de forma independiente a una mayor incidencia de MACE a tres años y a una mayor mortalidad durante el seguimiento. Estos hallazgos sugieren que la IT moderada podría constituir un marcador de mayor riesgo clínico en esta población, si bien su interpretación debe realizarse con cautela dada la posible influencia de factores de confusión residuales.

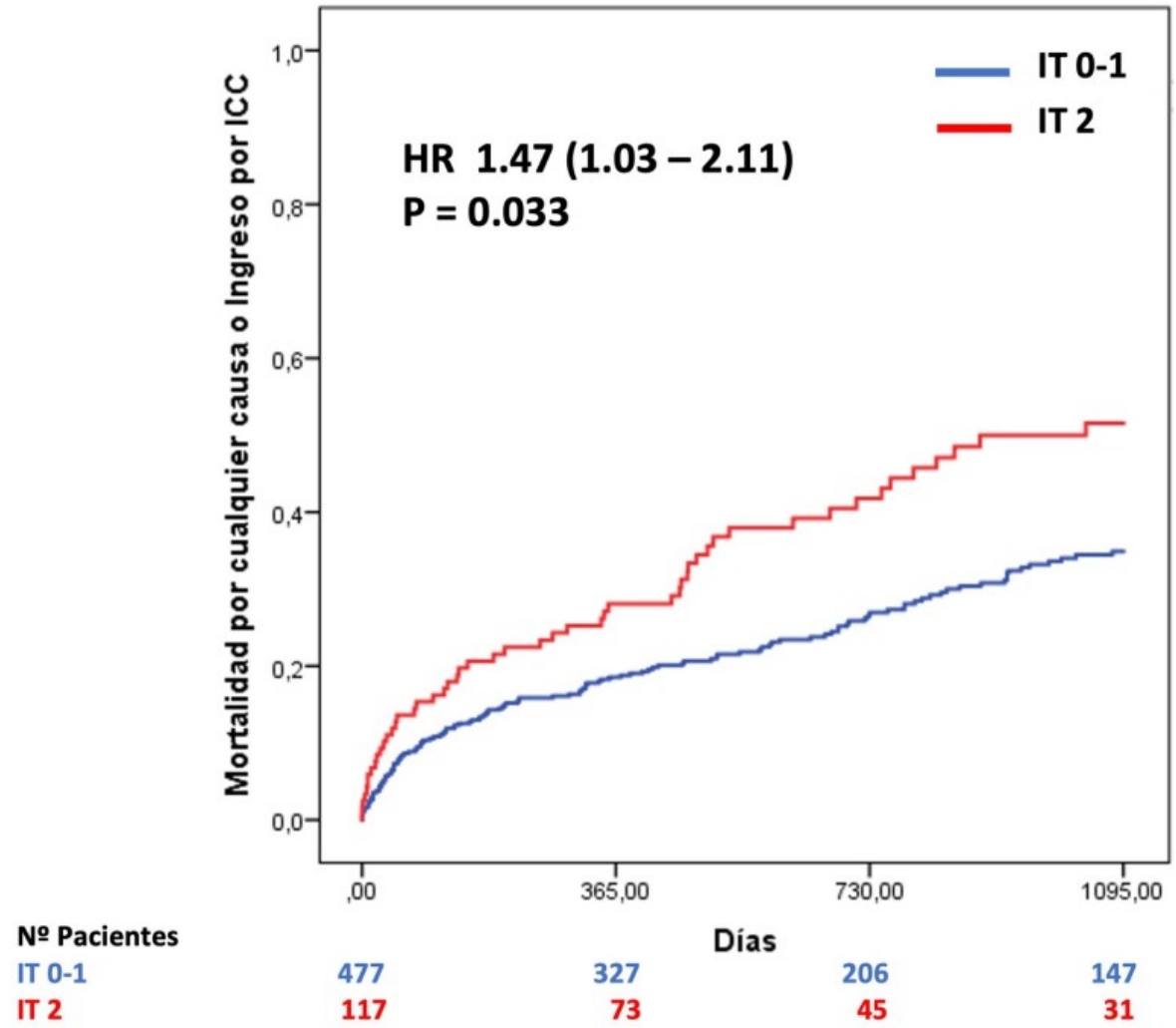


Tabla 1. Características basales y eventos en la cohorte según grado de insuficiencia tricúspide basal.

Característica	Cohorte general (n=596)	IT trivial/leve (n=478)	IT moderada (n=118)	p
Edad (años), media ± DE	82,63 ± 6,8	82,46 ± 6,6	83,29 ± 7,7	*0,240*
Sexo (mujer), n (%)	323 (54,2)	242 (50,6)	81 (68,6)	*<0,001*
IRC, n (%)	246 (41,3)	189 (39,5)	57 (48,7)	*0,071*
FA previa, n (%)	96 (54,2)	65 (48,1)	31 (73,8)	*0,004*
CIC, n (%)	213 (35,8)	182 (38,1)	31 (26,5)	*0,019*
EPOC, n (%)	114 (19,2)	24 (20,5)	90 (18,8)	*0,678*
Ictus previo, n (%)	11 (1,8)	8 (1,7)	3 (2,5)	*0,530*
FEVI previa (%), media ± DE	58,85 ± 11,3	59,4 ± 10,9	56,8 ± 12,8	*0,024*
Disfunción VD previa, n (%)	24 (4,0)	12 (2,5)	12 (10,2)	*<0,001*
IM previa (cualquier grado), n (%)	134 (22,5)	77 (16,1)	57 (48,3)	*<0,001*
Puntuación STS, media ± DE	5,50 ± 3,77	5,25 ± 3,68	6,54 ± 3,95	*0,001*
Clase NYHA III/IV, n (%)	286 (48,1)	226 (47,3)	60 (51,3)	*0,440*
Ingreso por ICC prévio, n (%)	42 (25)	8 (21,1)	34 (26,2)	*0,523*
Tipo TAVI balón-expandible, n (%)	337 (56,9)	276 (58,1)	61 (52,1)	*0,142*
Eventos en el seguimiento				
Seguimiento (meses), media ± DE	29,25 ± 24,7	29,7 ± 24,9	27,5 ± 23,9	*0,400*
MACE al año, n (%)	117 (19,6)	85 (17,8)	32 (27,1)	*0,022*
MACE a 3 años, n (%)	183 (30,7)	132 (27,6)	51 (43,2)	*0,001*
Mortalidad global a seguimiento completo, n (%)	200 (33,6)	147 (30,8)	53 (44,9)	*0,004*

CIC: cardiopatía isquémica crónica · FA: fibrilación auricular · FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo · IM: insuficiencia mitral · IMC: índice de masa corporal · IRC: insuficiencia renal crónica · IT: insuficiencia tricúspide · MACE: eventos cardiovasculares adversos mayores (muerte o ingreso por insuficiencia cardíaca) · NYHA: New York Heart Association · VD: ventrículo derecho. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.