

Conclusiones: Los pacientes no isquémicos y, sobre todo, con menor tiempo de evolución de la IC-FEr asocian mayor mejoría de FEVI, lo cual además claramente modifica el pronóstico de estos pacientes. Ello apoya la importancia de un inicio precoz del fármaco, único factor *a priori* controlable por el clínico. Por otro lado, estos pacientes no están exentos de morbimortalidad como se aprecia, por lo que es una población que continúa precisando seguimiento y sobre la que se necesitan mayores conocimientos.

630/101. CARACTERÍSTICAS BASALES Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE SEVERA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE NUESTRO MEDIO

Ana Fernández Ruiz

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue analizar las características basales y el pronóstico de los pacientes con insuficiencia tricúspide severa (ITSEV) en un hospital universitario de nuestro medio.

Métodos: Se seleccionó retrospectivamente una muestra aleatoria de todos los pacientes > 18 años con ITSEV estudiados con ecocardiografía del 1-1-2008 al 31-12-2017. Se realizó un estudio descriptivo de las características basales y se analizaron los eventos al seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 189 pacientes (edad 69 ± 13 años, 79% mujeres). Presentaron hipertensión arterial 127 pacientes (67%), dislipemia 68 (36%), diabetes mellitus 60 (32%), patología respiratoria crónica 14 (7%) y fibrilación auricular (FA) 152 (80%). Tenían enfermedad coronaria 22 pacientes (11%), miocardiopatía 26 (14%) y valvulopatía izquierda significativa (al menos moderada) 135 (71%). El mecanismo fue afectación orgánica de los velos en 28 casos (15%); relacionada con electrocatéteres en 29 (15%); recidiva tras anuloplastia tricúspide en 10 (5%) y funcional en 122 (65%). Un 31% había sido ingresado por insuficiencia cardiaca previamente y el 19% estaba en grado funcional III-IV a la inclusión. Un 60% presentó dilatación y un 41%, disfunción del ventrículo derecho. Tras 5 ± 3 años de seguimiento, 80 pacientes presentaron 177 ingresos por insuficiencia cardiaca y 103 fallecieron. Solo 19 pacientes fueron intervenidos en el seguimiento. La probabilidad de supervivencia a 5 años fue del 56%, y la de supervivencia libre de ingreso por insuficiencia cardiaca, del 42%.

Conclusiones: La ITSEV ocurre predominantemente en mujeres hipertensas con valvulopatía izquierda significativa y FA, y con mecanismo funcional. El pronóstico es sombrío, y se requieren urgentemente nuevos abordajes terapéuticos que puedan mejorarlo.

630/102. PREDICTORES DE MORTALIDAD E INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE SEVERA

Ana Fernández Ruiz

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue investigar los predictores de mal pronóstico en pacientes con insuficiencia tricúspide (IT) severa en un hospital universitario de nuestro medio.

Métodos: Se seleccionó retrospectivamente una muestra aleatoria de todos los pacientes > 18 años con IT severa estudiados con ecocardiografía del 1-1-2008 al 31-12-2017. Se investigaron los predictores independientes del objetivo

compuesto de muerte o ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) por el método de los riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Se incluyeron 189 pacientes (edad 69 ± 13 años, 79% mujeres). Tras 5 ± 3 años de seguimiento, 80 pacientes presentaron 177 ingresos por insuficiencia cardiaca y 103 fallecieron. La probabilidad de supervivencia libre de ingreso por IC fue del 75, 55 y 42% a los 1, 3 y 5 años. Los predictores independientes del objetivo compuesto de muerte o IC fueron el sexo femenino (HR: 0,40; IC95%, 0,23-0,70; $p = 0,001$), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (HR: 0,31; IC95%, 0,12-0,77; $p = 0,01$), la fibrilación auricular (HR: 3,16; IC95%, 1,66-6,03; $p < 0,0005$), el ingreso previo por ICC (HR: 1,92; IC95%, 1,28-2,90; $p = 0,002$), el edema periférico en la visita basal (HR: 1,91; IC95%, 1,22-2,98; $p = 0,005$), la hemoglobina basal (HR: 0,81; IC95%, 0,72-0,92; $p = 0,001$), la IT torrencial (HR: 8,41; IC95%, 1,69-41,91; $p = 0,009$), la velocidad máxima de la señal de IT en m/s (HR: 2,11; IC95%, 1,49-2,98; $p < 0,0005$), el mecanismo de la IT ($p = 0,001$) y el empleo de diuréticos basales (HR: 2,47; IC95%, 1,09-5,62; $p = 0,03$).

Conclusiones: La IT severa presenta una supervivencia libre de IC muy baja a medio plazo. Factores clínicos y ecocardiográficos permiten identificar los subgrupos con peor pronóstico.

630/103. IMPACTO PRONÓSTICO DEL MECANISMO DE LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE SEVERA EN UNA SERIE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE NUESTRO MEDIO

Ana Fernández Ruiz, Martín Ruiz Ortiz, María Dolores Mesa Rubio, Adriana Resua Collazo, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Gloria María Heredia Campos, Ana Rodríguez Almodóvar, Fátima Esteban Martínez, Mónica María Delgado Ortega y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue analizar el impacto pronóstico del mecanismo de la insuficiencia tricúspide (IT) severa en una serie de pacientes de un hospital universitario de nuestro medio.

Métodos: Se seleccionó retrospectivamente una muestra aleatoria de todos los pacientes > 18 años con IT severa estudiados con ecocardiografía en un hospital universitario del 1-1-2008 al 31-12-2017. Se clasificó la ITSEV en 6 grupos según su mecanismo y se analizaron los eventos al seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 189 pacientes (69 ± 13 años, 79% mujeres) con IT severa. El mecanismo fue afectación orgánica de los velos en 28 casos (15%); relacionada con electrocatéteres en 29 (15%); recidiva tras anuloplastia tricúspide en 10 (5%); funcional relacionada con valvulopatías izquierdas significativas en 88 (47%), con hipertensión pulmonar (tipos I y III) 16 (8%) y con dilatación del anillo 18 casos (10%). Tras 5 ± 3 años de seguimiento, 80 pacientes ingresaron por insuficiencia cardiaca y 103 fallecieron. Las supervivencias total y libre de ingreso por insuficiencia cardiaca (ICC) a 5 años fueron del 85, 37, 40, 57, 38 y 64% ($p = 0,004$) y 74, 21, 20, 44, 31 y 40% ($p < 0,0005$), para los distintos mecanismos de IT severa, respectivamente. Tras ajustar por las características basales el mecanismo no fue un predictor independiente de supervivencia, pero sí de supervivencia libre de ICC.

Conclusiones: En nuestro medio, el mecanismo predominante de la IT severa es funcional en relación con valvulopatías izquierdas. El pronóstico es significativamente peor en pacientes con electrocatéteres o recidiva tras anuloplastia, y más favorable en aquellos con afectación orgánica de velos.