

Disfunción de prótesis biológicas tricuspídeas: incidencia y predictores a medio plazo en un modelo de riesgos competitivos

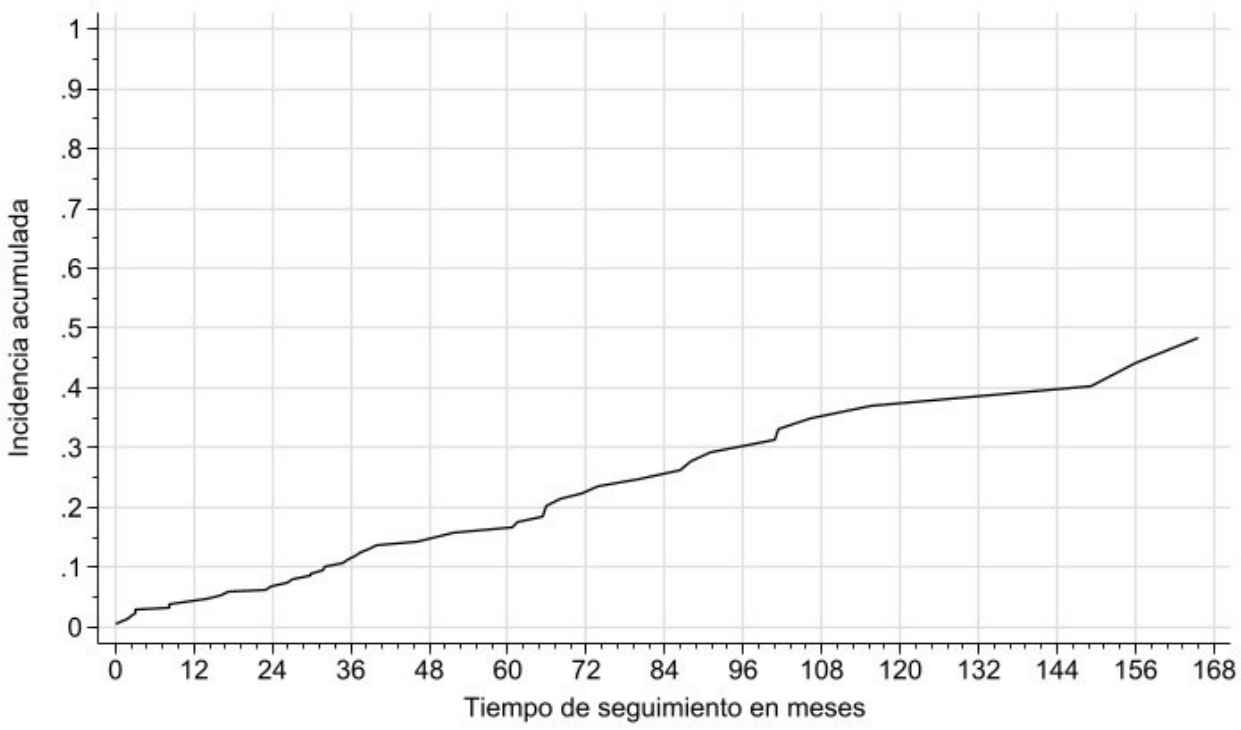
Germán Alegre García(1), Alberto Contreras Muñoz(1), Cristian Peláez Berdún(1), Jorge Segovia Reyes(1), Luis García Rodríguez(1), Jorge Rodríguez Capitán(1) y Manuel Jiménez Navarro(1) de (1)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España

Introducción: Existe escasa evidencia en la práctica clínica sobre la incidencia real y los factores asociados a la disfunción de prótesis tricuspídea. Nuestro principal objetivo fue analizar la incidencia y los predictores independientes de disfunción protésica tricuspídea a lo largo del tiempo.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo monocéntrico que incluyó a pacientes sometidos a un implante de bioprótesis tricuspídea quirúrgica. Recopilamos las variables clínicas basales, ecocardiográficas y las características de las prótesis. La variable principal fue la aparición de disfunción protésica significativa en el seguimiento, definida como estenosis o insuficiencia al menos moderada-severa. Posteriormente, realizamos análisis descriptivos y comparativos entre pacientes con y sin disfunción protésica, considerando la mortalidad total como evento competitivo mediante modelos de riesgos competitivos.

Resultados: Incluimos 222 pacientes con una edad mediana de 67,9 años, siendo el 74,8% mujeres. La creatinina basal mediana fue 0,95 mg/dL y el tamaño protésico mediano 29 mm. La mediana de seguimiento alcanzó 3,9 años (rango intercuartílico (RIC) 1,3–6,4). Durante este periodo, 48 pacientes (21,7%) desarrollaron disfunción significativa: 17 con doble lesión valvular, 18 con insuficiencia aislada y 13 con estenosis aislada. La incidencia acumulada, asumiendo mortalidad como evento competitivo, fue 3,84% al año (intervalo de confianza (IC) al 95% 1,80-7,01%), 11,32% a los 3 años (IC al 95% 7,34-16,25) y 15,79% a los 5 años (IC al 95% 10,9-21,5). Se identificaron como predictores protectores independientes la edad (hazard ratio de subdistribución (SHR) 0.95, IC al 95% 0.93-0.98), el tamaño protésico (SHR 0.77, IC al 95% 0.66-0.89) y la etiología por valvulopatía izquierda (SHR 0.25, IC al 95% 0.06-0.94).

Conclusiones: En pacientes sometidos a reemplazo valvular tricuspídeo, la disfunción protésica es una complicación frecuente a medio plazo. La mayor edad, un mayor tamaño protésico y la etiología secundaria a valvulopatía izquierda se asociaron de forma independiente con un menor riesgo de disfunción. Estos hallazgos destacan la relevancia de la selección del tamaño protésico adecuado y apoyan la necesidad de un seguimiento clínico y ecocardiográfico estrecho, especialmente en pacientes más jóvenes y con enfermedad tricuspídea primaria, que podrían constituir un subgrupo de mayor riesgo.



Características basales de la población.

Características basales	
Sexo	
Hombre	56 (25,23%)
Mujer	166 (74,77%)
Hipertensión Arterial	
Sí	143 (64,4%)
No	79 (35.6%)
Dislipemia	
Sí	82 (37%)
No	140 (63%)
Diabetes Mellitus tipo 2	
Sí	50 (22,5%)
No	172 (77,5%)
Tabaquismo	
Sí	40 (18%)
No	182 (82%)
Fibrilación Auricular	
Sí	198 (89,2%)
No	24 (10,8%)
Etiología de Insuficiencia Tricuspídea	
Congénita	12 (5,4%)
Orgánica	108 (46,65%)
Por Interferencia de marcapasos	11 (4,95%)
Secundaria a valvulopatía izquierda	59 (26,6%)
Por disfunción sistólica	6 (2,7%)
Secundaria a hipertensión pulmonar	3 (1,35%)
Atrial	23 (10,36%)