

Impacto del sexo en resultados clínicos y ecocardiográficos a corto plazo tras reparación percutánea borde a borde de la válvula tricúspide

Manuel Cabello Terrón(1), Enrique Enrile Sánchez(1), Nouha Yacub Briceño(1), Juan Diego Martín Díaz(1), Rasciad Mansour(2), Soledad Ojeda Pineda(1), Ana Rodríguez Almodóvar(1), Fátima Esteban Martínez(3), Fátima Esteban Martínez(1), Martín Ruiz Ortiz(1) y Dolores Mesa Rubio(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España, (2)Cardiología. Hospital " Città della Salute e della Scienza", Turin (Italia) - Italia y (3)Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

Introducción: La reparación percutánea de la válvula tricúspide mediante reparación percutánea borde a borde (TEER) es una opción eficaz en pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) secundaria. Existen diferencias biológicas y clínicas entre hombres y mujeres que podrían influir en la respuesta al tratamiento. Este estudio evaluó si el sexo se asocia con diferencias en el éxito del procedimiento y en la evolución clínica a corto plazo tras TEER.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de un registro multicéntrico prospectivo que incluyó a 94 pacientes sometidos a TEER tricuspídeo entre julio de 2020 y marzo de 2026.
El objetivo primario fue el éxito clínico y ecocardiográfico del procedimiento a los tres meses según criterios VARC (supervivencia sin ictus, muerte o ingreso por IC y con mejoría de, al menos, un grado de NYHA, reducción IT ? II, gradiente transtricuspídeo < 5 mmHg, clip normoposicionado). El objetivo secundario fue la mortalidad y la hospitalización por insuficiencia cardíaca a los tres meses.

Resultados: De los 94 pacientes incluidos, 56 (59,6%) fueron mujeres. La edad media fue 74,46 ± 11,20 años. La prevalencia de fibrilación auricular fue del 83%. Las características basales y del procedimiento de los pacientes incluidos se recogen en la tabla. Las mujeres presentaron mayor prevalencia de edemas en miembros inferiores y mejor fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI). Por su parte, los varones presentaron mayor uso de iSGTL2, mayor tamaño del ventrículo derecho, pero con mejor función sistólica, y mayor área auricular derecha.
Durante el seguimiento existió una tendencia a mayor hospitalización por insuficiencia cardíaca en mujeres, sin alcanzar la significación estadística (0% vs 13,3%, p= 0,08).
No existieron diferencias en la mortalidad (0% vs 3,3%; p=0,4), éxito clínico (44,4% vs 45,5%; p= 0,95) o ecográfico (85,7% vs 83,3%; p= 0,82) a los 3 meses.

Conclusiones: A pesar de las diferencias clínicas y ecocardiográficas basales entre sexos, estas no se traducen en variaciones en el éxito del procedimiento ni en la evolución clínica a corto plazo tras TEER en IT secundaria grave.

Características de los pacientes

Variable	Hombres (n= 38)	Mujeres (n= 56)	Valor p
Edad (años)	71,68 ± 13,86	76,34 ± 8,61	0,07
HTA	71,1%	66,1%	0,61
DLP	50%	48,2%	0,87
DM	28,9%	26,8%	0,82
FA	81,6%	83,9%	0,77
EAC	13,2%	16,1%	0,70
ERC	55,3%	46,4%	0,40
NYHA (II/III/IV)	76,3%/21,1%/2,6%	58,9%/41,1%/0%	0,07
iSGLT2	47,2%	18,5%	0,004*
FEVI (%)	56,63 ± 13,1	61,64 ± 11,04	0,048*
TAPSE (mm)	20,11 ± 4,94	18,28 ± 3,77	0,049*
DdVD basal (mm)	52,49 ± 8,96	44,38 ± 6,88	<0,001*
Área AD (cm^2)	34,53 ± 10,1	28,76 ± 8,13	0,008*
Grado IT (III/IV/V)	44,7%/31,6%/23,7%	37,5%/44,6%/17,9%	0,44
Severidad IT inmediata tras el procedimiento	0: 5,3% I: 44,7% II: 42,1% III: 5,3% IV: 2,6% V: 0%	0: 5,4% I: 58,9% II: 30,4% III: 3,6% IV: 0% V: 1,8%	0,54
Éxito clínico 3 meses	44,4%	45,5%	0,95
Éxito ecográfico 3 meses	85,7%	83,3%	0,82
Ingreso hospitalario IC 3 meses	0%	13,3%	0,08
Muerte 3 meses	0%	3,3%	0,4

Abreviaturas: HTA: Hipertensión arterial; DLP: Dislipemia; DM: Diabetes mellitus; FA: Fibrilación auricular; EAC: Enfermedad Arterial Coronaria; ERC: Enfermedad renal crónica; NYHA: Clase funcional New York Heart Association; iSGLT2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; FEVI: Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo; TAPSE: Desplazamiento Sistólico del Plano del Anillo Tricuspídeo; DdVD: Diámetro Diastólico VD; AD: Aurícula Derecha; IT: Insuficiencia Tricúspide; IC: Insuficiencia Cardíaca.