

Valor pronóstico del score MELD-XI en la reparación tricuspídea transcatéter mediante técnica borde a borde

David González Fernández(1), Julio César Echarte Morales(1), Andrea Ruberti(2), Manuel Barreiro Pérez(1), Xavier Freixa Rofastes(2), Ignacio Cruz González(3), Dabit Arzamendi Aizpurua(4), Laura Sanchís Ruiz(2), Vanessa Moñivas Palomero(5), Fernando Carrasco Chinchilla(6), Luis Nombela Franco(7), Ángel Sánchez Recalde(8), Rafael Romaguera Torres(9), 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)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (6)Unidad de Gestión Clínica del Corazón. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España, (7)Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España y (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España

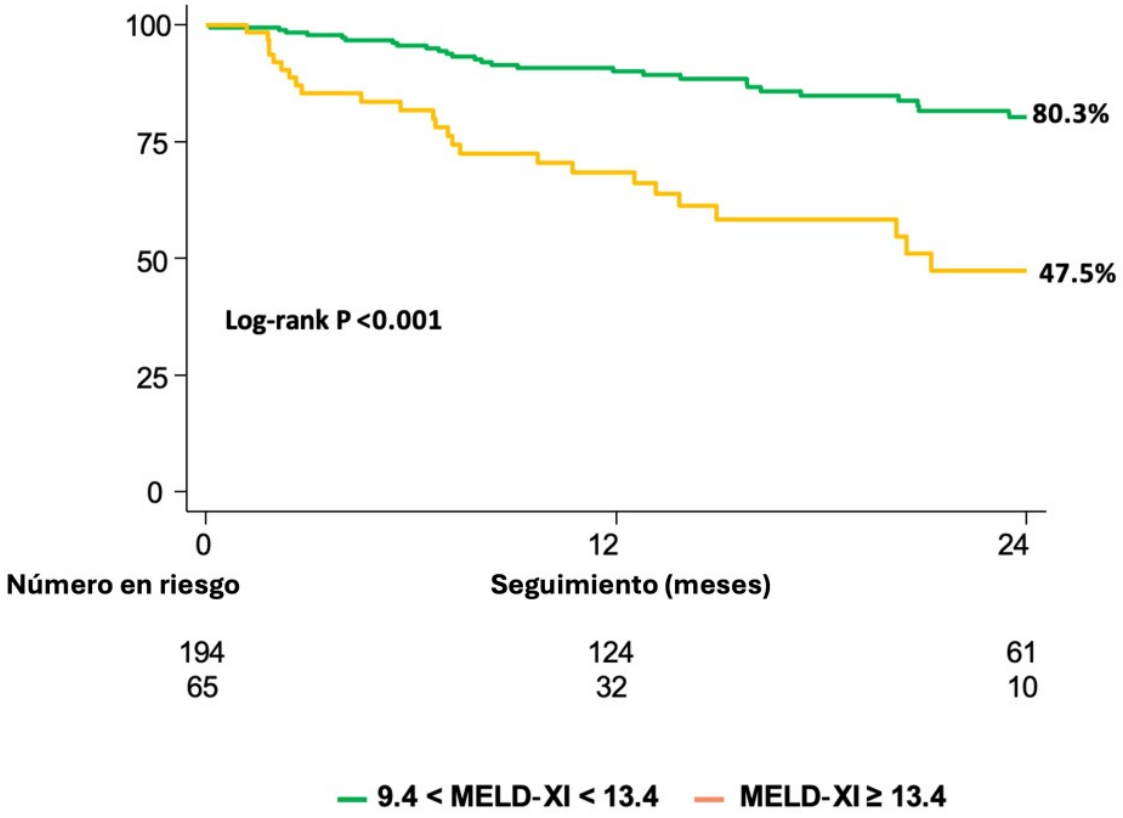
Introducción: La disfunción multiorgánica es una entidad cada vez más asociada a los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) e insuficiencia tricuspídea (IT) significativa. Este estudio evalúa el valor pronóstico del score Modelo para enfermedad hepática terminal excluyendo el INR (MELD-XI) en pacientes que se someten a reparación tricuspídea transcatéter mediante técnica borde a borde (T-TEER).

Métodos: Este subanálisis del registro español de reparación de la válvula tricúspide por vía transcatéter (Tri-SPA) ha incluido pacientes tratados con T-TEER entre Mayo 2020 y Abril 2025. Los pacientes fueron estratificados en disfunción hepatorrenal leve-moderada (9.44-13.3) y moderada-severa (?13.4) según el score MELD-XI. El objetivo primario fue un compuesto de mortalidad por cualquier causa y hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC) a 2 años.

Resultados: De 508 pacientes que fueron sometidos a T-TEER, 259 fueron incluidos (edad media 77±8 años, 62% mujeres). 194 (75%) fueron clasificados como disfunción hepatorrenal leve-moderada (MELD-XI 9.44–13.3) y 65 (25%) como moderada-severa (MELD-XI ?13.4). El grupo con mayor MELD-XI incluyó más hombres (50.8% frente a 25.8%, P<0,001) y mostró una mayor carga de comorbilidades, con mayor prevalencia de diabetes (29.2% frente a 17.5%, P=0,043), hipertensión arterial (76.9% frente a 59.8%, P=0,013) y enfermedad renal crónica (76.9% frente a 22.2%, P<0,001). Los pacientes con disfunción hepatorrenal moderada-severa presentaron un mayor remodelado ventricular izquierdo y derecho y un mayor grado de insuficiencia tricuspídea (IT), con mayor prevalencia de IT masiva o torrencial (64.6% frente a 45.6%, P=0,009). Se consiguió un procedimiento exitoso en el 83.1% de la cohorte, con una tendencia hacia una menor frecuencia en los pacientes con MELD-XI ?13.4 (85.6% frente a 75.8%, P=0.075). A los 2 años de seguimiento, la supervivencia libre de eventos para el objetivo primario fue 47.5% en MELD-XI ?13.4 frente a 80.3% en MELD-XI 9.44-13.3 (P<0.001).

Conclusiones: Los pacientes con disfunción hepatorrenal moderada-severa experimentaron una mortalidad a 2

años sustancialmente mayor y mayor necesidad de hospitalización por IC que aquellos con una menor puntuación en el score MELD-XI.



Características basales según el score MELD-XI

	TOTAL (n=259)	9.4<MELD-XI<13.4 (n=194)	MELD-XI≥13.4 (n=65)	P-valor
Edad, años	78 (72-82)	77 (73-81)	78 (71-82)	0.775
Sexo masculino	83 (32.1%)	50 (25.8%)	33 (50.8%)	<0.001*
IMC, kg/m2	26 (23-29)	26 (23-29)	26 (24-30)	0.325
Hospitalización por IC en el año previo	81 (31.3%)	51 (26.6%)	30 (46.9%)	0.002*
Diabetes mellitus	53 (20.5%)	34 (17.5%)	19 (29.2%)	0.043*
Hipertensión arterial	166 (64.1%)	116 (59.8%)	50 (76.9%)	0.013*
Fibrilación auricular	238 (91.9%)	178 (91.8%)	60 (92.3%)	0.887
Enfermedad arterial coronaria	38 (14.7%)	26 (13.4%)	12 (18.5%)	0.318
Enfermedad renal crónica	93 (35.9%)	43 (22.2%)	60 (76.9%)	<0.001*
Enfermedad pulmonar crónica	42 (16.2%)	30 (15.5%)	12 (18.5%)	0.570
NYHA III o IV	139 (54.1%)	106 (54.6%)	33 (50.8%)	0.535

Datos presentados como número (%) o mediana (rango intercuartílico). IC: Insuficiencia cardíaca; IMC: Índice de masa corporal; MELD-XI: Score Modelo para enfermedad hepática terminal excluyendo el INR; NYHA: New York Heart Association score. *: Diferencia estadísticamente significativa