

Impacto pronóstico y predictores de ausencia de mejoría de la clase funcional en pacientes sometidos a reparación percutánea tricuspídea borde a borde: registro TRI-SPA

André González-García(1), Julio César Echarte Morales(1), Laura Sanchís Ruiz(2), Dabit Arzamendi Aizpurua(3), Andrea Ruberti(4), Vanessa Moñivas Palomero(5), Fernando Carrasco Chinchilla(6), Manuel Pan Álvarez-Osorio(7), Luis Nombela Franco(8), Isaac Pascual Calleja(9), Tomás Benito González(10), Pablo Avanzas Fernández(9), Rafael Romaguera Torres(11), Xavier Freixa Rofastes(11) y Rodrigo Estévez Loureiro(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 de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (4)Heart Diseases Institute. Institut d´Investigació Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Barcelona - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (10)Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León, León - España y (11)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona - España

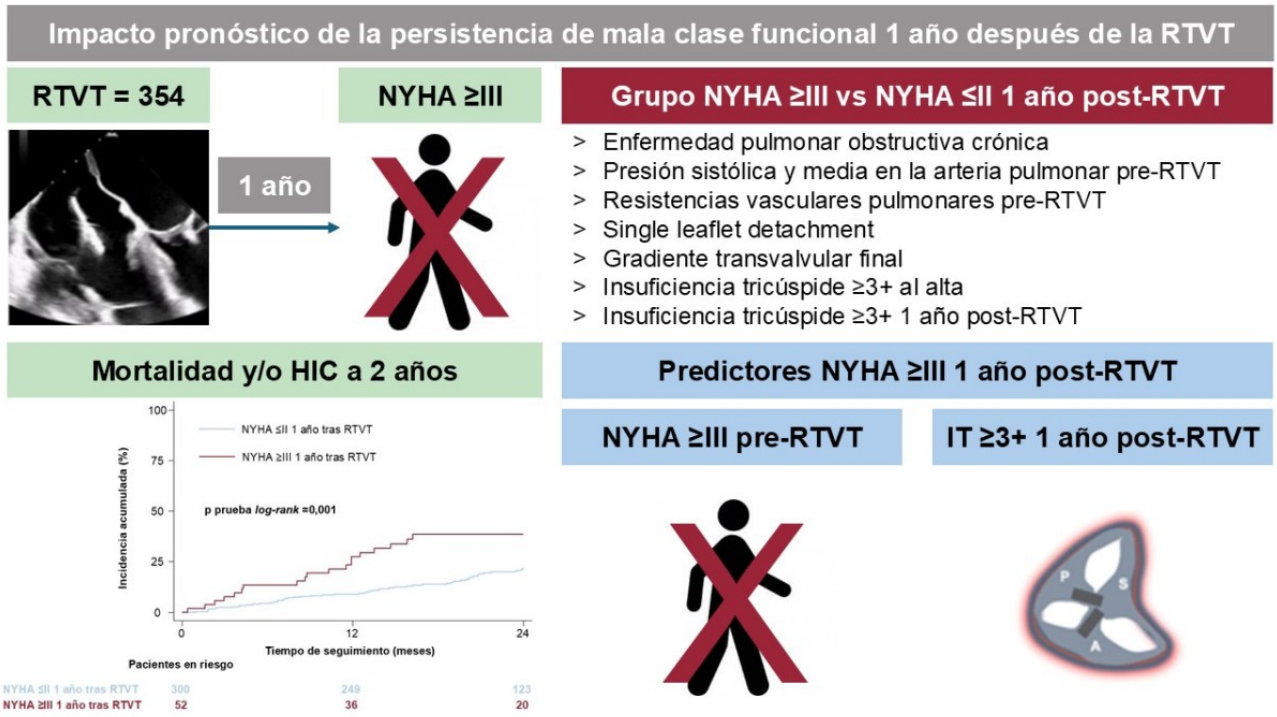
Introducción: La clase funcional evaluada mediante la clasificación de la New York Heart Association (NYHA) es un reconocido predictor de morbilidad y mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto pronóstico de la ausencia de mejoría de la clase funcional tras la reparación percutánea de borde a borde de la válvula tricúspide (RTVT), así como identificar los factores asociados a este resultado.

Métodos: Este registro multicéntrico incluyó pacientes sometidos a RTVT en 15 centros españoles entre junio de 2020 y noviembre de 2025. Los pacientes se clasificaron en dos grupos según la clase funcional NYHA al año del procedimiento: grupo NYHA ?III, que incluía pacientes en clase III o IV independientemente de la clase funcional basal, y grupo NYHA ?II, que incluía al resto. El objetivo primario fue un compuesto de mortalidad por cualquier causa y hospitalización por insuficiencia cardiaca (HIC) a los 2 años. Los objetivos secundarios incluyeron la mortalidad por cualquier causa y la HIC analizadas de forma individual.

Resultados: De los 354 pacientes incluidos, 301 (85,0%) se clasificaron en el grupo NYHA ?II y 53 (15,0%) en el grupo NYHA ?III. En el momento basal, los pacientes del grupo NYHA ?III presentaban mayor gravedad clínica y mayor probabilidad de padecer enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en comparación con los del grupo NYHA ?II, además de resultados subóptimos del procedimiento y mayor recurrencia de insuficiencia tricuspídea significativa (IT ?3+) al año. Con una mediana de seguimiento de 711 días (rango: 476–1.095), los pacientes con clase funcional NYHA ?III al año presentaron tasas significativamente mayores del objetivo primario (35,9% vs. 17,6%; p =0,001, log-rank), así como de mortalidad por cualquier causa (23,1% vs. 6,7%; p <0,001) y de HIC (28,3% vs. 14,1%; p =0,004). La clase NYHA ?III al año se identificó además como predictor independiente del

objetivo primario en el análisis multivariable (hazard ratio [HR] 2,35; intervalo de confianza del 95% [IC95%] 1,01–5,47; p =0,047). La clase funcional NYHA ?III basal y la recurrencia de IT ?3+ al año de la RTVT se identificaron como predictores de ausencia de mejoría significativa de la clase funcional.

Conclusiones: La ausencia de mejoría de la clase funcional al año tras la RTVT se asocia con peor pronóstico a medio plazo. Una clase funcional basal avanzada y la recurrencia de insuficiencia tricuspídea significativa se identificaron como predictores de falta de mejoría clínica.



Análisis multivariado del objetivo primario

	Hazard ratio (IC95%)	p
Sexo Femenino	0,49 (0,25 – 0,99)	0,046
Edad (año)	0,99 (0,96 – 1,03)	0,605
TFGe (mL/min/m2)	0,99 (0,97 – 1,01)	0,420
EPOC	1,29 (0,60 – 2,81)	0,420
HIC en el año previo		
Ninguna	Ref.	Ref.
1	1,49 (0,66 – 3,33)	0,335
≥2	4,35 (1,88 – 10,09)	<0,001
Hemoglobina (mg/dL)	0,94 (0,78 – 1,14)	0,520
NTproBNP (x100 pg/mL)	1,00 (0,99–1,01)	0,575
FEVI (%)	1,00 (0,96 – 1,03)	0,861
RVPA	0,14 (0,02 – 0,95)	0,045
IT ≥3+ al año	1,81 (0,80 – 4,11)	0,154
NYHA ≥III al año	2,35 (1,01 – 5,47)	0,047

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HIC: hospitalización por insuficiencia cardíaca; IC95%: intervalo de confianza del 95%; IT: insuficiencia tricuspídea; NT-proBNP: fracción aminoterminal del propéptido natriurético cerebral (tipo B); NYHA: New York Heart Association; Ref.: referencia; RVPA: índice de acoplamiento del ventrículo derecho; TGEe: tasa de filtración glomerular estimada.