



## 6040-11. ¿LA PRESENCIA DE PATRÓN DE NO COMPACTACIÓN IMPLICA PEOR PRONÓSTICO EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA?

Nerea Mora Ayestarán, Ignacio Roy Añon, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Mayte Basurte Elorz, Gemma Lacuey Lecumberri, Mercedes Ciriza Esandi, Arturo Lanaspá Gallego, Jara Amañur García Ugaldebere, Julene Ugarriza Ortueta y Virginia Álvarez Asiain

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía no compactada se ha asociado clásicamente con mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca (IC), arritmias y fenómenos tromboembólicos. Se desconoce si la presencia de patrón de no compactación miocárdica (NCM) implica peor pronóstico en los pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) en cuanto a la triada clásica (IC, arritmia, embolismo) y mortalidad.

**Métodos:** Estudio observacional que recoge pacientes con MCDNI a los que se realizó una resonancia magnética de 2012-2018. Análisis comparativo de la evolución en función de la presencia o ausencia de NCM (relación NC/C > 2,3). Modelos multivariantes para predecir eventos, mortalidad global y cardíaca.

**Resultados:** De los 318 pacientes con MCDNI 45 (14,15%) presentan NCM. En cuanto a las características basales, los pacientes sin NCM son mayores (60,3 años vs 55 años,  $p$  0,02) y con más RTG (38,1 vs 20%,  $p$  0,02), sin observar diferencias en el resto de características basales ni tratamiento recibido. En la evolución (mediana de seguimiento de  $1.454 \pm 875$  días en el grupo sin NCM y  $1.689 \pm 779$  con NCM,  $p$  0,81), los pacientes con NCM no presentaron peor función ventricular (FEVI 29,9 vs 31,1,  $p$  0,74; FVD 36,8 vs 39,5,  $p$  0,53) ni más eventos (descompensación de IC, embolismos ni arritmias). En pacientes con NCM se observa una tendencia a mayor mortalidad global (8,8 vs 11,1%) y cardíaca (4,03 vs 6,66%). En el análisis multivariante (NCM, FEVI, FEVD, RTG, FA), la presencia de NCM no predijo la presencia de embolismos (HR 0,841, IC95% 0,24-2,9), siendo la presencia de FA el principal determinante de eventos embólicos (HR 2,678, IC95% 1,25-5,76,  $p$  0,01). En el análisis multivariante, ajustado por FEVI, RTG y NYHA, la presencia de NCM no se asoció con mayor mortalidad global (NCM HR 1,08, IC95% 0,29-4,09; FEVI HR 1,002, IC95% 0,95-1,04; RTG HR 2,18, IC95% 0,87-5,45); NYHA HR 10,55, IC95% 1,34-81,09) ni arrítmica (NCM HR 2,45, IC95% 0,45-13,17; FEVI HR 0,99, IC95% 0,94-1,05; RTG HR 10,27, IC95% 1,85-57,21). En nuestra serie el RTG es la variable que mejor predice la mortalidad cardíaca de origen arrítmico (HR 10,27,  $p$  0,008).

Características basales y evolución en función de la presencia o ausencia de patrón de no compactación

|                                 | Miocardiopatía dilatada sin patrón de no compactación (n 273) | Miocardiopatía dilatada con patrón de no compactación (n 45) | p     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|
| Edad, media (DE)                | 60,3 (14,1)                                                   | 55,0 (13,7)                                                  | 0,021 |
| Sexo masculino, n (%)           | 210 (76,9%)                                                   | 30 (66,7%)                                                   | 0,138 |
| Hipertensión, n (%)             | 138 (50,5%)                                                   | 23 (51,1%)                                                   | 0,944 |
| Dislipemia, n (%)               | 124 (45,4%)                                                   | 19 (42,3%)                                                   | 0,689 |
| Diabetes, n (%)                 | 61 (22,3%)                                                    | 11 (24,4%)                                                   | 0,755 |
| Fibrilación auricular, n (%)    | 94 (34,4%)                                                    | 9 (20%)                                                      | 0,159 |
| Enfermedad renal crónica, n (%) | 42 (15,4%)                                                    | 7 (15,6%)                                                    | 0,977 |
| Clase funcional (NYHA), n (%)   |                                                               |                                                              |       |
| NYHA I                          | 85 (33,2%)                                                    | 18 (42,9%)                                                   |       |
| NYHA II                         | 158 (61,7%)                                                   | 21 (50%)                                                     | 0,36  |
| NYHA III                        | 13 (5,1%)                                                     | 3 (7,1%)                                                     |       |
| NYHA IV                         | 0 (0%)                                                        | 0 (0%)                                                       |       |
| Bloqueador beta, n (%)          | 238 (87,2%)                                                   | 39 (86,7%)                                                   | 0,924 |
| IECA/ARA II, n (%)              | 184 (67,4%)                                                   | 31 (68,9%)                                                   | 0,843 |
| ARNI, n (%)                     | 44 (16,1%)                                                    | 3 (6,7%)                                                     | 0,098 |
| ARM, n (%)                      | 134 (49,2%)                                                   | 20 (44,4%)                                                   | 0,769 |

|                                    |             |              |       |
|------------------------------------|-------------|--------------|-------|
| Dispositivos, n (%)                | 225 (82,4%) | 38 (84,4%)   |       |
| No portador MCP                    | 5 (1,8%)    | 1 (2,2%)     |       |
| TRC-P                              | 14 (5,1%)   | 1 (2,2%)     |       |
| DAI-VR/DR en prevención primaria   | 11 (4%)     | 2 (4,4%)     | 0,854 |
| TRC-D en prevención primaria       | 9 (3,3%)    | 1 (2,2%)     |       |
| DAI-VR/DR en prevención secundaria | 6 (2,2%)    | 2 (4,4%)     |       |
| TRC-D en prevención secundaria     | 3 (1,1%)    | 0 (0%)       |       |
| FEVI inicial, media (DE)           | 36,3 (14,1) | 39,3 (14,5)  | 0,224 |
| FEVD inicial, media (DE)           | 48,9 (10,8) | 48,9 (11,15) | 0,977 |
| Realce tardío de gadolinio, n (%)  | 104 (38,1%) | 9 (20%)      | 0,019 |
| Fenómenos arrítmicos, n (%)        |             |              |       |
| AV en portadores de DAI            | 6 (20%)     | 1 (20%)      | 0,854 |
| AV o MS en no portadores de DAI    | 12 (4,9%)   | 4 (10%)      |       |
| Muerte, n (%)                      | 24 (8,8%)   | 5 (11,1%)    |       |
| No cardíaco                        | 12 (50%)    | 2 (40%)      | 0,58  |
| Cardíaco arrítmico                 | 8 (33,3%)   | 2 (40%)      |       |

|                                     |           |         |
|-------------------------------------|-----------|---------|
| Cardiaco por insuficiencia cardiaca | 3 (12,5%) | 1 (20%) |
| Causa desconocida                   | 1 (4,1%)  | 0 (0%)  |

AV: arritmias ventriculares; DAI: desfibrilador automático implantable; MCP: marcapasos; MS: muerte súbita; TRC-D: desfibrilador con resincronización; TRC-P: marcapasos con resincronización.

**Conclusiones:** En nuestro estudio la presencia de no compactación del ventrículo izquierdo no se ha asociado con peor evolución en cuanto a eventos (insuficiencia cardiaca, embolismos, arritmias supraventriculares ni ventriculares) ni mortalidad en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica.