



6027-10. IMPLICACIONES ARRÍTMICAS DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA

Nerea Mora Ayestarán, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Ignacio Roy Añón, Mayte Basurte Elorz, Gemma Lacuey Lecumberri, Betel Olaizola Balboa, Julene Ugarriza Ortueta, Arturo Lanaspa Gallego, Jara Amañur García Ugaldebere y Virginia Álvarez Asiain

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente en miocardiopatía no compactada (MNC), la implantación de desfibrilador automático implantable (DAI) en prevención primaria está indicado en pacientes sintomáticos con disfunción ventricular izquierda (DVI) grave. Estudios recientes, entre ellos DANISH CMR sugiere que la disfunción ventricular derecha (DVD) es un predictor independiente de mortalidad y que los pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) que asocien DVD se podrían beneficiar del DAI en prevención primaria. No se ha estudiado el papel de la DVD en la estratificación de riesgo en MNC.

Métodos: Estudio observacional que recoge pacientes con MNC y FEVI 50% a los que se realizó una resonancia magnética entre 2012 y 2018. Análisis comparativo de la evolución en cuanto a eventos arrítmicos y mortalidad en función de la presencia o ausencia de DVD. Se considera DVD la fracción de eyección del ventrículo derecho (FEVD) 45%.

Resultados: De los 114 pacientes con MNC 35 (30,7%) presentan disfunción ventricular izquierda, de los cuales el 28,57% asocia disfunción ventricular derecha. En cuanto a las características basales, los pacientes que presentan disfunción biventricular al diagnóstico presentan una FEVI inicial menor (23 vs 41%, p 0,001) y peor clase funcional (p 0,033), lo que podría ser el reflejo de miocardiopatías más agresivas con peor pronóstico. No obstante, nuestros pacientes han presentado una mortalidad menor a la esperada, probablemente influenciada por el alto porcentaje de optimización del tratamiento médico y remodelado reverso secundario. Durante el seguimiento, con una mediana de seguimiento de 6,2 (4,1-7,3) años, los pacientes que asociaban DVD no presentaron más eventos arrítmicos (0 vs 16%, p 0,55) ni mortalidad (10 vs 16%, p 0,99).

Características basales, tratamiento y evolución en función de la asociación de disfunción ventricular derecha

Variable	Miocardiopatía no compactada con disfunción ventricular izquierda aislada (n = 25)	Miocardiopatía no compactada con disfunción biventricular (n = 10)	p
----------	--	--	---

Edad	60,1 (11,9)	55,5 (12,2)	0,32
Sexo mujer	7 (28%)	2 (20%)	0,99
Factores de riesgo cardiovascular			
Hipertensión	15 (60%)	7 (70%)	0,71
Dislipemia	14 (56%)	3 (30%)	0,26
Diabetes	6 (24%)	4 (40%)	0,42
Fumador activo	5 (20%)	3 (30%)	0,79
Exfumador	10 (40%)	4 (40%)	
Enfermedad renal crónica	6 (24%)	2 (20%)	0,99
Clase funcional (NYHA), n (%)			
NYHA I	10 (40%)	1 (10%)	0,03
NYHA II	9 (36%)	9 (90%)	
NYHA III	3 (12%)	0 (0%)	
FEVI inicial	41 (31-46)	23,5 (19-31)	0,001
DTD indexado	33,9 (5,0)	32,2 (2,6)	0,41
VTD indexado	112,6 (33,2)	135 (19,2)	0,13
VTS indexado	70,3 (31,8)	97,2 (16,5)	0,06
Realce	4 (16%)	4 (40%)	0,19

Relación NC/C	2,7 (2,4-3)	2,7 (2,4-2,9)	0,96
Tratamiento médico			
Bloqueadores beta	24 (96%)	10 (100%)	0,99
IECA/ARAI	19 (76%)	7 (70%)	0,69
ARM	10 (40%)	9 (90%)	0,01
Sac/valsartán	2 (8%)	1 (10%)	0,99
Dispositivo			
MCP	0	1 (10%)	Ns
TRC-P	1 (4%)	0	
DAI	1 (4%)	1 (10%)	
TRC-D	0	0	
DAI (prevención secundaria)	2 (8%)	0	Ns
AV en portadores	1 (33,3%)	0	
AV o MS en no portadores	4 (16%)	0	
FA en la evolución	7 (28%)	5 (50%)	
IC en la evolución	2 (8%)	4 (40%)	0,043
Exitus			
			0,99
No cardiaco	4 (16%)	1 (10%)	

Cardíaco arrítmico	2 (8%)	0
Cardíaco IC terminal	2 (8%)	0
Desconocido	0	1 (10%)

AV: arritmias ventriculares; DAI: desfibrilador automático implantable; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; MCP: marcapasos; TRC-D: desfibrilador resincronizador; TRC-P: marcapasos resincronizador.

Conclusiones: Recientemente la DVD se ha postulado como predictor independiente de mortalidad en pacientes con MCDNI, siendo un factor emergente en la estratificación de riesgo de muerte súbita en esta patología. En nuestro estudio, la presencia de DVD en miocardiopatía no compactada no se ha asociado con mayor carga arrítmica ni mortalidad en el seguimiento.