



6008-106. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INTENSIDAD DE EJERCICIO REALIZADO EN LOS 5 AÑOS PREVIOS AL DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA EN EL DESARROLLO DE ARRITMIAS VENTRICULARES MALIGNAS

Eva Cabrera Borrego¹, Javier Ramos Maqueda², Alberto Soriano Maldonado³, María Molina Jiménez¹, Luis Tercedor Sánchez¹ y Juan Jiménez Jáimez¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ³Universidad de Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: La restricción de ejercicio es una de las principales recomendaciones en el manejo de pacientes con miocardiopatía arritmogénica (MA), debido a estudios que relacionan el ejercicio de alta intensidad con el desarrollo de arritmias en pacientes con MA de ventrículo derecho (VD). Sin embargo, se desconocen sus efectos en los fenotipos “no clásicos”, con afectación biventricular (BiV) o de ventrículo izquierdo (VI). El objetivo es analizar, en una cohorte con distintos fenotipos de MA, la relación entre la intensidad de ejercicio realizado previo al diagnóstico y el riesgo de presentar taquicardia o fibrilación ventricular (TV/FV).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes con MA en los que se cuantificó en equivalentes metabólicos (METs) el ejercicio realizado en los 5 años previos al diagnóstico. A través de una entrevista estructurada se asignaron los METs en función del tipo de actividad física y su duración. Se definió un nivel de actividad física como muy bajo cuando presentaron un percentil menor a 15, baja menor a 25, moderada mayor a 25, alta mayor a 75 y muy alta mayor al percentil 85. Se analizó el desarrollo de TV/FV en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 49 pacientes, edad media 47 ± 18 años, 53,1% hombres. En 87,8% se identifica una mutación patogénica, siendo la mitad (51%) mutaciones desmosomales. Predomina la afectación exclusiva VI (38,8%), frente a la BiV (28,6%) y de VD (16,3%). El riesgo arritmico y la fracción de eyección BiV se muestran en la tabla. Tras una mediana de seguimiento de 4,05 [1-18] años, 9 pacientes presentaron TV/FV en el seguimiento y solo 1 de ellos portaba una mutación desmosomal. La mediana de METs realizados en los 5 años previos al diagnóstico fue de 378,912 [136,056-113,6459]. Los pacientes con un nivel de actividad física muy bajo presentaron una mayor incidencia de TV/FV en el seguimiento ($p = 0,012$), independientemente de la fracción de eyección de VI ($p = 0,9$). En aquellos pacientes con actividad física definida como baja, moderada, alta o muy alta no hubo asociación con la aparición de TV/FV.

Características de la cohorte (n = 49)

Edad (años)	47 ± 18
Sexo	26 (53,1%) varones
Tiempo seguimiento (años) (mediana)	4,05 [1-18]
Mutación identificada	43 (87,8%)
Mutaciones desmosomales	22 (51,2%)
Fenotipo	8 (16,3%) afectación VD
	14 (28,6%) afectación BiV
	19 (38,8%) afectación VI
	5 (10,2%) bajo
Riesgo arrítmico	33 (67,3%) medio
	11 (22,4%) alto
Fracción de eyección deprimida VD	11 (22,4%)
Fracción de eyección deprimida VI	20 (40,8%)
TV/FV	9 (18,4%)
METs 5 años previos al diagnóstico	378,912 [136,056-113,6459]

VD: ventrículo derecho; BiV: biventricular; VI: ventrículo izquierdo; TV/FV: taquicardia ventricular/fibrilación ventricular; METs: equivalentes metabólicos.

Conclusiones: En pacientes con miocardiopatía arritmogénica, una actividad física de muy baja intensidad en los 5 años previos al diagnóstico se correlacionó con un mayor riesgo de arritmias ventriculares malignas en el seguimiento.