



5010-4. ANÁLISIS DEL PERFIL CLÍNICO Y LA FUNCIÓN VENTRICULAR EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA: INFLUENCIA DE LA FORMA DE PRESENTACIÓN CLÍNICA

Marcos Ferrández Escarabajal, Alejandro Travieso González, Fabián Islas, Adrián Jerónimo Baza, María Alejandra Restrepo Córdoba, María Luaces, Leopoldo Pérez de Isla y Carmen Olmos Blanco

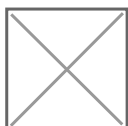
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía dilatada no isquémica (MCD) es una enfermedad con mal pronóstico y opciones terapéuticas limitadas, cuya forma de presentación clínica inicial es variada. Nuestro objetivo fue estudiar los diferentes parámetros clínicos y de imagen en el momento del diagnóstico y la relación existente con la forma clínica de debut.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes que incluye a 145 pacientes con diagnóstico de miocardiopatía dilatada no isquémica (MCD) en seguimiento en un hospital terciario español desde 2007.

Resultados: Clasificamos la forma de presentación clínica en 5 subgrupos (fig.), siendo la más frecuente el debut como insuficiencia cardíaca (IC). La distribución por edad y sexo fue similar entre los subgrupos. En relación a los factores de riesgo cardiovascular, los pacientes que debutaron con dolor torácico presentaron mayor prevalencia de hipercolesterolemia, y diabetes mellitus. El antecedente de EPOC fue más frecuente en pacientes cuya presentación clínica inicial fue IC (tabla). En relación con los parámetros ecocardiográficos, aquellos pacientes cuya clínica de debut fue la IC presentaron menor FEVI basal (29,3% (8,9) vs 32,3% (8,2); $p = 0,089$), mayor volumen telesistólico indexado (73,4 ml/m² (42,3) vs 61,0 ml/m² (24,4); $p = 0,099$) y una PSAP estimada más elevada (35,5 mmHg (13) vs 28,5 (10); $p = 0,020$) en comparación con los pacientes con una forma de presentación clínica distinta. Respecto a los hallazgos de la resonancia magnética cardíaca (RMC), los pacientes con IC presentaron menor strain global longitudinal (SGL) (-7,7% (3) vs -11,2% (84), $p = 0,001$) que aquellos con una forma de manifestación diferente. A su vez, en los pacientes con clínica de IC inicial, existía una tendencia no significativa a mayor carga de realce tardío con gadolinio cuantificado por RMC (15% (10) vs 11% (10), $p = 0,233$).



Forma de presentación clínica inicial

	Insuficiencia cardiaca	Arritmia ventricular	Hallazgo incidental	Dolor torácico	Ictus/AIT	p
Edad (años)	62,9 (14,8)	55,13 (10,1)	62,9 (13,1)	66,8 (11,9)	63,8 (11,8)	0,354
Sexo femenino	36,5%	0%	36%	36,4%	66,7%	0,663
Hipertensión arterial	51,9%	66,7%	56%	54,5%	0%	0,537
Hipercolesterolemia	44,2%	33,3%	28%	81,8%	33,3%	0,033
Diabetes mellitus	30,7%	66,7%	12%	54,6%	33,3%	0,036
Tabaquismo	25%	66,7%	16%	27,3%	0%	0,744
EPOC	11,5%	0%	0%	0%	0%	0,018
Enfermedad renal crónica	12,5%	0%	16%	18,2%	0%	0,869

Conclusiones: La forma de presentación clínica más frecuente en pacientes con MCD es la IC. Los pacientes que debutan con clínica de IC tienen una prevalencia de factores de riesgo cardiovascular menor que los pacientes con otras formas de presentación, En nuestra cohorte, esta forma de presentación se asoció con mayor deterioro de la función sistólica y de los parámetros de mecánica ventricular.