



6040-505. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO DEBIDA A MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA

Marcelino Cortés García, M. de los Reyes Oliva Encabo, Julia Anna Palfy, Manuel Rey, Miguel Ángel Navas Lobato, Miguel Orejas Orejas, M. Esther Martínez Fernández y Jerónimo Farré Muncharaz del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: No existe un tratamiento específico para los pacientes con diagnóstico de miocardiopatía no compactada (MNC). En la práctica clínica, cuando estos pacientes presentan disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI), se inicia tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) estándar. Sin embargo, su eficacia y el beneficio clínico en este grupo de pacientes no está estudiado.

Métodos: Entre enero 2012 y febrero 2014 se identificaron en nuestro laboratorio de imagen (hospital terciario) 21 pacientes en total que cumplían criterios diagnósticos de MNC (tanto ecocardiográficos como por resonancia magnética). Nuestra población a estudio fueron aquellos pacientes que cumplían criterios para MNC, con fracción de eyección disminuida ($FE < 50\%$). En todos ellos se inició tratamiento estándar de IC, siguiendo las guías clínicas vigentes. Se llevó a cabo un seguimiento clínico y ecocardiográfico en todos los pacientes, con intención de determinar el beneficio clínico derivado de este tratamiento.

Resultados: Identificamos 11 pacientes que cumplían los criterios actuales de MNC, y con baja FE. Siete de ellos (63,6%) eran varones. La media de edad fue de $54,4 \pm 14,9$ años, con una fracción de eyección media de $32,9 \pm 10,4\%$. Cinco pacientes (45,5%) habían presentado cuadros previos de IC. Dos pacientes estaban en CF ? II de la NYHA. Diez pacientes recibieron ?-bloqueantes (91%), diez pacientes recibieron IECA o ARA-II (91%), y 6 pacientes antialdosterónicos (54,5%). En una paciente se implantó un dispositivo resincronizador. Tras $29,6 \pm 8,4$ meses de seguimiento, la EF media aumentó hasta un $37\% \pm 18,2$ ($p < 0,01$). Cinco pacientes mejoraron la EF ($> 10\%$) tras instaurar tratamiento antiremodelado de IC. La FE prácticamente se normalizó en 3 de estos pacientes ($FE > 55\%$). Todos ellos estaban vivos y asintomáticos al final del seguimiento. En lo que se refiere a los pacientes que no mejoraron la FE durante el seguimiento, no se observó ningún fallecimiento. Sin embargo, tres de los 6 pacientes presentaban síntomas secundarios a su enfermedad (disnea en CF II).

Conclusiones: El tratamiento antiremodelado de la IC puede resultar beneficioso en pacientes con MNC y baja FE. En un porcentaje significativo de nuestra población se logró mejorar la FE, e incluso normalizarla tras su instauración. El uso de tratamiento estándar de IC (?-bloqueantes, IECAS, antialdosterona) en este grupo de pacientes puede ser eficaz en revertir el remodelado ventricular en la MNC.