Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 1027

Revista Española de Cardiología

6036-462. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON TAQUIMIOCARDIOPATÍA TRAS LA RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR

Santiago R. Montero Aradas, Andreu Ferrero-Gregori, José Mª Guerra Ramos y Juan M. Cinca Cuscullola del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La taquimiocardiopatía (TIC) es una causa de insuficiencia cardiaca reversible considerada benigna. Sin embargo, existen estudios que sugieren un daño subclínico que podría asociarse a eventos adversos durante el seguimiento. El objetivo fue analizar las características clínicas, electrocardiográficas y de imagen cardiaca de pacientes con TIC y su asociación con eventos adversos en el seguimiento.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva pacientes con diagnóstico confirmado de TIC (descartadas otras causas de ICC y con mejoría > 15% de la fracción de eyección (FEVI) tras el control de la FC) evaluados y seguidos en nuestro centro entre marzo-2006 y marzo-2016. Se excluyeron pacientes con otras causas de cardiopatía estructural o con desencadenantes que pudiesen ser factores de confusión. Se analizaron las recaídas de la FEVI tras la recuperación de la misma y su asociación con factores pronóstico.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes (23 varones, edad media al debut 61 ± 13 años) con un seguimiento medio de 3,2 ± 2,9 años. La fibrilación auricular constituyó la arritmia responsable más frecuente (72%). La FC media al debut fue de 142 ± 27 latidos/min y la FEVI de 33 ± 9%. Durante el seguimiento se observaron 11 recaídas de la FEVI, de las cuales 5 fueron tardías a partir del sexto año. La posibilidad de recaída se asoció a seguimientos clínicos más prolongados (2,1 ± 2,0 frente a 5,6 ± 3,1; p = 0,007) y a una tendencia a mayor tiempo de recuperación de la FEVI (0,6 ± 0,9 años frente a 2,52 ± 2,3 años; p = 0,082). Por el contrario, los pacientes sometidos a ablación de la arritmia mostraron tendencia a presentar menos recaídas (p = 0,08). Finalmente, se evidenció una relación estadísticamente significativa en la clase funcional NYHA al debut de los pacientes que recayeron tardíamente frente a los que no lo hicieron o lo hicieron precozmente (p 0,036). Ninguna otra variable clínica, electrocardiográfica o de imagen cardiaca se asoció a la aparición de recaídas en el seguimiento.

Asociación entre CF NYHA al debut y probabilidad de recaída tardía.

Análisis de variables estudiadas en relación con Recaída frente a No recaída

	No recaída, n = 25 (69%)	Recaída, n = 11 (31%)	Total, n = 36 (100%)	P valor
Varón	16 (64)	7 (63,6)	23	0,633
Edad al debut (años)	60,8 (14,8)	61,2 (9,0)		0,929
Peso	78,76 (16,3)	84 (21,3)		0,425
HTA	12 (48)	6 (54,5)	18	1,00
DLP	8 (32)	7 (63,6)	15	0,141
DM	6 (24)	6 (54,5)	12	0,073
Fumador	10 (40)	2 (18,2)	12	0,441
Troponina	22 (11-41)	11 (0-65)		0,591
NT-proBNP	2.703 (1.206-6.270)	2.135 (1.206-4.804)		0,498
Arritmia sintomática	7 (28)	4 (40)	11	0,689
FC al diagnóstico	142,5 (30,1)	141,5 (20,3)		0,926
Anchura QRS al debut	96,4 (21,2)	97,2 (24,6)		0,929
FEVI debut	32,73 (9,7)	34,6 (8)		0,598
DTDVI	55,43 (7,8)	57,33 (4,8)		0,501
ED LV volumen - RMN	208,85 (52)	193,02 (48)		0,554
ED RV volumen - RMN	161,15 (36,5)	146,2 (59,3)		0,526
Duración seguimiento (años)	2,114 (2,03)	5,60 (3,15)		0,01

Ablación taquiarritmia	7 (28)	0 (0)	7	0,08
Tiempo recuperación FEVI (años)	0,6 (0,9)	2,5 (2,3)		0,082
Valores en media (X) y desviación estándar (DE), y en porcentajes. DTDVI - Diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo; ED LV volumen: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; ED RV volumen: volumen telediastólico del ventrículo derecho.				

Conclusiones: Los pacientes con historia de TIC pueden presentar recaídas significativas de la FEVI años después de la recuperación de la función ventricular. Nuestros datos, aunque limitados por el tamaño reducido de la muestra, sugieren que se trata de una entidad no tan benigna como se considera y que requiere seguimiento a largo plazo con control exhaustivo de la FC.