Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 297

Revista Española de Cardiología

4007-7. SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO Y PREDICTORES DE DISFUNCIÓN SISTÓLICA EN UNA POBLACIÓN SIN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL Y EXTRASISTOLIA VENTRICULAR DE ALTA DENSIDAD

Carlos Gómez Navarro, José Luis Serrano Carrillo, José Castillo Ortiz, Juan José Macancela Quiñonez, M. del Carmen Morenate Navío, Miguel Gómez Matarín, Antonio Bonilla López y Jacinto Benítez Gil del Hospital de Poniente, El Ejido (Almería).

Resumen

Introducción y objetivos: La extrasistolia ventricular (EV) de alta densidad puede causar miocardiopatía (MCP) con dilatación y disfunción del ventrículo izquierdo (VI) progresiva en pacientes sin cardiopatía previa. La mayor parte de la información proviene de estudios retrospectivos, en series de pacientes remitidos para ablación de EV. El objetivo del estudio fue el seguimiento de una población con densidad muy elevada de EV (> 10%), sin cardiopatía estructural, con inicio de tratamiento bloqueador beta de forma sistemática, para evaluar que características clínicas o electrocardiográficas pueden predecir el deterioro de la FEVI o una carga persistentemente elevada de EV.

Métodos: Registro prospectivo de 42 pacientes con una densidad elevada de EV (> 10% en Holter 24h). Se inició tratamiento con bloqueadores beta en todos, independientemente de los síntomas. La cardiopatía estructural se descartó con un ecocardiograma al inicio del estudio. Ergometría se realizó en 23 pacientes y resonancia magnética cardiaca en 5.

Resultados: La población en estudio incluyó 23 mujeres (57%) con una edad media de 51 ± 15 años. La carga inicial de EV fue del 18,1 ± 8,9%, con 17.065 ± 6.326 EV diarios. 64% de los EV se identificaron como de tracto de salida de ventrículo derecho por hallazgos del ECG. 22 pacientes (52%) estaban sintomáticos. Los 42 pacientes tenían función sistólica normal (FEVI media inicial 63,1%). El seguimiento medio fue de 18,5 ± 11,2 meses. 8 pacientes (19%) presentaron descenso de FEVI, pero solo 3 fue significativa y provocó disfunción sistólica. La carga de extrasistolia al final del seguimiento fue de 13,8 ± 9,5%. 9 pacientes (21,5%) presentaron una reducción > 90%, 8 p (19%) una reducción entre el 50-90% y 25 p (59,5%) presentaron una reducción menor al 50% de la carga de EV. Existió una asociación débil entre la evolución a MCP con la presencia de tripletes V en el Holter inicial. Una carga de EV inicial > 13%, anchura del QRS del EV > 140 msg, características por ECG de origen epicárdico del EV y se asociaron con que no hubiera una reducción significativa de la carga de EV.

Conclusiones: El desarrollo de MCP en pacientes con EV > 10% sin cardiopatía previa es poco frecuente a 18 meses de seguimiento. La no reducción significativa de EV se puede predecir con datos del ECG (anchura del QRS) y el Holter inicial.