



6025-256. VALOR PRONÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA NO ISQUÉMICA INDUCIDA POR EL EJERCICIO EN PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, FRACCIÓN DE EYECCIÓN BASAL MAYOR QUE 40% Y QUE CONSULTAN POR DISNEA DE ESFUERZO

María Castellanos Alcalde, Amaia Lambarri Izaguirre, Garazi Ramírez Escudero, Mireia Codina Prat, Nora García Ibarrondo, Arantza Manzanal Rey, Lara Ruiz Gómez, Koldo Ugedo Alzaga, Roberto Candina Urizar y José Miguel Ormaetxe Merodio, del Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: En las guías actuales el tratamiento en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida está bien establecido. Sin embargo, existen casos descritos de pacientes con bloqueo de rama izquierda del haz de His (BRIHH) con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) basal conservada que consultan por disnea de esfuerzo y presentan disfunción ventricular izquierda no isquémica de esfuerzo, cuyo abordaje está menos claro. Objetivo: analizar el pronóstico, características basales y evolución de la FEVI en pacientes que consultan por disnea de esfuerzo, con BRIHH, FEVI basal > 40% y que presentan disfunción ventricular izquierda no isquémica inducida por ejercicio en la ecocardiografía de estrés.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con disnea de esfuerzo, BRIHH, FEVI basal > 40% a los que se les ha realizado un eco-estrés en nuestro centro, obteniendo 2 grupos: los que presentan disfunción ventricular izquierda inducida con el ejercicio frente a los que no, descartando causa isquémica. Quedan excluidos pacientes con enfermedad arterial coronaria (EAC) concordante con el territorio descrito en el eco-estrés, valvulopatías graves, marcapasos y aquellos que, a pesar de haber presentado disfunción ventricular izquierda con el ejercicio, no se les ha evaluado la red coronaria.

Resultados: Desde enero de 2010 hasta mayo de 2018 se identifican 23 pacientes con estas características. No se encuentran diferencias significativas en las características basales de ambos grupos, salvo en el caso de la hipertensión arterial (HTA) (tabla). 8 pacientes (34,8%) presentan disfunción ventricular no isquémica inducida por el ejercicio. Seguimiento medio: 3,3 años (IC de 2,53-4,08). No se observan diferencias significativas en la evolución clínica ni en la caída de la FEVI entre ambos grupos. Solo un paciente con disfunción ventricular izquierda inducida por ejercicio ingresa por IC durante el seguimiento, objetivando en la ecocardiografía transtorácica una caída significativa de la FEVI.

Características basales de los grupos a estudio

	Pacientes con disfunción ventricular izquierda inducida por ejercicio	Pacientes sin disfunción ventricular izquierda inducida por el ejercicio	p
Sexo femenino	75% (N = 6)	46,6% (N = 7)	0,378
Edad media	68 años (DE 12,59)	71,8 años (DE 8,57)	0,39
Tabaquismo	12,5% (N = 1)	6,6% (N = 1)	1
Hipertensión arterial	62,5% (N = 5)	100% (N = 15)	0,03
Dislipemia	50% (N = 4)	65% (N = 11)	0,37
Diabetes mellitus	0% (N = 0)	33% (N = 5)	0,12
C. isquémica crónica	12,5% (N = 1)	20% (N = 3)	1
TAS/TAD media con el ejercicio	152 (DE 20)/83 (DE 7)	160 (DE 18)/82 (DE 11)	0,34

Conclusiones: Entre aquellos pacientes con disnea de esfuerzo, BRIHH y FEVI > 40% un alto porcentaje tienen disfunción ventricular izquierda no isquémica inducida por el ejercicio. A pesar de ello, no hemos encontrado diferencias significativas en la evolución clínica ni en la caída de la FEVI basal entre ambos grupos. A destacar el pequeño tamaño muestral, con sus consecuentes limitaciones. Serían necesarios estudios más amplios para determinar si estos pacientes podrían beneficiarse de otros tratamientos, como la TRC.