



## 6005-62. MIOCARDIOPATÍA INDUCIDA POR ARRITMIAS: EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES PRONÓSTICOS

Víctor Manuel Juárez Olmos, Borja Rivero Santana, Andrea Severo Sánchez, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Laura Peña Conde, Isabel Antorrena Miranda, Juan Ramón Rey Blas, Jaime Fernández de Bobadilla Osorio, Elsa Prieto Moriche, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Emilio Arbas Redondo, Daniel Tébar Márquez, Cristina Contreras Lorenzo, Lucía Cobarro Gálvez y José Luis López Sendón

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía inducida por arritmias (MiA) es una causa reversible de disfunción ventricular debida, bien al incremento de la frecuencia cardíaca (taquimiocardiopatía), la presencia de fibrilación auricular (FA) independientemente de su frecuencia (miocardiopatía inducida por FA), o bien la existencia de extrasistolia ventricular (EV) frecuente (miocardiopatía por EV). La reversibilidad de la cardiopatía mediante la eliminación de la arritmia causante confirma el diagnóstico y mejora el pronóstico de estos pacientes. La ablación con catéter se postula como una estrategia de tratamiento efectiva en la MiA y podría cambiar drásticamente la evolución clínica de esta enfermedad. El objetivo de este estudio fue evaluar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con MiA, así como estudiar posibles predictores de recaída durante el seguimiento.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluyó a los pacientes con MiA atendidos en nuestro centro entre mayo de 2017 y diciembre de 2019. Se excluyeron aquellos con otras comorbilidades que pudieran ser la causa de la disfunción ventricular.

**Resultados:** Se detectaron un total de 35 pacientes. La media de seguimiento fue de 1,7 (DE 1,1) años. El desencadenante más frecuente de MiA fue la fibrilación auricular (57%), seguida del flutter auricular (23%), la extrasistolia ventricular (11%) y otro tipo de taquicardias supraventriculares (9%). El porcentaje de recaída fue del 11% y no se encontró asociación con ninguna de las variables estudiadas incluidas en el análisis (edad, sexo, diabetes, hipertensión, dislipemia, tabaquismo, hemoglobina, LDL-colesterol, HbA1c, creatinina, fracción de eyección del ventrículo izquierdo, NT-proBNP, clase funcional de la NYHA, tipo de arritmia desencadenante, ablación o cardioversión).

### Descripción de características principales

|                |             |
|----------------|-------------|
| Característica | N = 35      |
| Edad           | 60,8 ± 15,0 |

|                         |     |                 |
|-------------------------|-----|-----------------|
| Sexo                    |     | 28 (80,0)       |
| Hipertensión            |     | 19 (54,3)       |
| Diabetes mellitus       |     | 6 (17,1)        |
| Dislipemia              |     | 15 (42,9)       |
| Tabaquismo              |     | 17 (48,6)       |
| NT-proBNP               |     | 3610,7 ± 3308,6 |
| Fracción de eyección VI |     | 32,8 ± 10,7     |
| Clase funcional NYHA    | I   | 24 (68,6)       |
|                         | II  | 10 (28,6)       |
|                         | III | 1 (2,9)         |
| Ablación                |     | 23 (65,7)       |
| Cardioversión           |     | 22 (62,9)       |
| Recaída                 |     | 4 (11,4)        |
| Arritmia causante       | FA  | 20 (57,1)       |
|                         | FTA | 8 (22,9)        |
|                         | EV  | 4 (11,4)        |
|                         | TSV | 3 (8,6)         |

**Conclusiones:** La fibrilación auricular es el desencadenante más frecuente de MiA en nuestro centro. A pesar de que el control del ritmo podría prevenir de forma más eficaz las recaídas, en nuestra muestra se encontraron resultados similares entre estos pacientes y aquellos en los que se adoptó una estrategia de

control de frecuencia cardiaca.