



6046-6. MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA DE DEBUT TARDÍO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTORIA NATURAL

Jesús Diz Díaz, Andrés Provencio Regidor, Eva Gutiérrez Ortiz, Pablo Zulet Fraile, Noemi Ramos López, Carlos Nicolás Pérez García, Josebe Goirigolzarri Artaza y Alejandra Restrepo Córdoba

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía dilatada (MCD) se diagnostica más frecuentemente entre los 20 y los 50 años de edad. Es la causa más común de insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes jóvenes y la indicación más frecuente de trasplante cardiaco en la actualidad. Sin embargo, las características clínicas y evolución de los pacientes con diagnóstico de MCD a edades más avanzadas son desconocidas.

Métodos: Se incluyó de forma retrospectiva un total de 56 pacientes (59% varones) diagnosticados de MCD por encima de los 60 años de edad. Se evaluó la evolución clínica y ecocardiográfica al año de seguimiento en una unidad de IC.

Resultados: La edad media de los pacientes al diagnóstico fue de $75,8 \pm 8,4$ años, con un 58,9% de varones y alta prevalencia de HTA (67,9%), dislipemia (51,8%), DM (33,9%) y tabaquismo (41,1%). El principal motivo de diagnóstico fue IC con necesidad de tratamiento diurético (37,5%), seguido de dolor torácico y palpitaciones (35,7%) y hallazgo casual en ecocardiograma o ecg (21,4%). El 1,8% debutó con parada cardiorrespiratoria recuperada. El 80,4% de los pacientes presentaba clase funcional NYHA I-II en la primera evaluación. El 71,4% de los pacientes presentaba ritmo sinusal en el ecg inicial y el 55,4% tenía bloqueo de rama izquierda. La FEVI media al diagnóstico fue de $31,9 \pm 8,4\%$ y 13 pacientes (23,2%) presentaban disfunción ventricular derecha. Al año de seguimiento, los pacientes estaban tratados con IECA/ARA2 o ARNI en el 78,6%, bloqueadores beta en el 85,7% y antialdosterónicos en el 73,6% de los casos. En 6 pacientes (10,7%) se implantó un DAI, en 7 (12,5%) un marcapasos resincronizador y en 3 (5,4%) un DAI-RSC. Se observó una recuperación de la FEVI (definida como incremento $> 10\%$ respecto al basal o hasta un valor absoluto final $> 50\%$) en el 48% de los pacientes, con un incremento medio del $10,43 \pm 13,69\%$. El 95,2% de los pacientes presentaban una clase funcional NYHA I-II y solo 3 pacientes (5,4%) reingresaron por IC. Un total de 5 pacientes fallecieron (8,9%), siendo la causa más frecuente la neumonía por COVID-19 (2 pacientes, 3,6%).

Conclusiones: La presentación de la MCD es heterogénea. En nuestra serie, pacientes con debut tardío (> 60 años) bajo tratamiento neurohormonal, presentan un buen curso clínico, buena clase funcional y baja proporción de eventos adversos en el seguimiento a un año. La mortalidad por COVID-19 ha superado en el último año a la cardiovascular.