



6046-5. NO COMPACTACIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO. ¿A MAYOR HIPERTRABECULACIÓN PEOR EVOLUCIÓN?

Nerea Mora Ayestarán, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Ignacio Roy Añón, Mayte Basurte Elorz, Gemma Lacuey Lecumberri, Betel Olaizola Balboa, Arturo Lanaspá Gallego, Jara Amañur García Ugaldebere, Julene Ugarriza Ortueta y Virginia Álvarez Asiain

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: La no compactación del ventrículo izquierdo se ha asociado clásicamente con un mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca, arritmias y fenómenos tromboembólicos. Las zonas de mayor hipertrabeculación se pueden asociar a isquemia microvascular y dilatación progresiva del ventrículo izquierdo. El mayor riesgo tromboembólico se debe, además de a la presencia de arritmias y disfunción ventricular, a los posibles trombos intracavitarios que se pueden albergar entre las trabéculas ventriculares. El objetivo del estudio es analizar si la presencia de mayor relación NC/C se relaciona con más eventos (insuficiencia cardíaca, arritmias, tromboembolia), progresión y mortalidad.

Métodos: Estudio observacional que recoge pacientes con MNC a los que se ha realizado una resonancia magnética entre 2012 y 2018. Se considera diagnóstica de MNC la presencia de una relación (R) entre capa no-compactada (NC) y capa compactada (C) $> 2,3$. Análisis de la evolución en cuanto a eventos y mortalidad, y su relación con el ratio NC/C.

Resultados: 74 pacientes cumplen criterios de MCNC y se recoge la relación NC/C. Durante el seguimiento, con un seguimiento medio de 6,1 (3,9-7,2) años, no se observa asociación entre la mayor relación NC/C y la mayor presencia de insuficiencia cardíaca (OR 0,32, IC95% 0,01-9,61), fibrilación auricular (OR 0,28, IC95% 0,04-2,08), fenómenos tromboembólicos (OR 2,56, IC95% 0,54 -12,01) ni mortalidad por todas las causas (OR 0,12, IC95% 0,001-14,37). Los pacientes que desarrollaron disfunción ventricular durante el seguimiento presentaron tendencia a mayor relación NC/C 2,8 (2,7 -3) vs 2,6 (2,4 -2,9), p 0,06. La mayor relación NC/C se asoció con mayor riesgo de presentar eventos arrítmicos (arritmias ventriculares o muerte súbita) en la evolución (OR 12,35, IC95% 1,03-148,16).

Conclusiones: En nuestro estudio, la mayor relación NC/C se asocia con mayor riesgo de presentar eventos arrítmicos en la evolución. Igualmente, se objetiva una relación directamente proporcional pero no significativa entre la relación NC/C al inicio del estudio y la probabilidad de presentar disfunción ventricular durante el seguimiento. Estas observaciones concuerdan con registros previos que sugieren un peor pronóstico a mayor trabeculación, si bien, para confirmar esta hipótesis se necesitan registros multicéntricos mayores con seguimientos a más largo plazo.