



## 6039-10. EN LA BÚSQUEDA DE FACTORES PRONÓSTICOS EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA, UN TERRENO POR DESCUBRIR

Alejandro Gadella Fernández, Belén Santos González, Esther Gigante Miravalles, Marta Flores Hernán, Helena Contreras Mármol, Carlos de Cabo Porras y Álvaro Serrano Blanco

Complejo Hospitalario de Toledo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) es el fenotipo común de un grupo heterogéneos de entidades con diferentes etiologías genéticas o adquiridas. Es prioritario establecer factores pronósticos que nos permitan predecir la evolución y adaptar el tratamiento. Nuestro estudio pretende apoyar la búsqueda de dichos factores.

**Métodos:** Es un estudio retrospectivo observacional de cohortes realizado en pacientes diagnosticados de miocardiopatía dilatada al ingreso y a los que se realizó resonancia cardiaca (RMC) entre junio de 2016 y diciembre de 2020. Se excluyeron los pacientes con diagnóstico de miocardiopatía dilatada isquémica y secundaria a valvulopatías. El objetivo fue establecer qué factores se relacionan con el *endpoint* combinado de muerte o ingreso por insuficiencia cardiaca o evento arrítmico. En los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión se hizo seguimiento clínico, control ecocardiográfico y analítico.

**Resultados:** Entre las fechas descritas, se realizó RMC en 172 pacientes con diagnóstico de miocardiopatía dilatada. De ellos, 124 pacientes cumplían los criterios de inclusión. El tiempo medio de seguimiento fue de 25 meses. El 24,2% de los pacientes presentaron algún evento del *endpoint*; 8 pacientes (6,4%) por muerte cardiovascular y por todas las causas y 24 pacientes (19,4%) requirieron ingreso. De ellos, un 2,4% presentaron más de un ingreso. Los factores que se han relacionado significativamente con la incidencia de eventos son: la recuperación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), la persistencia de FEVI gravemente deprimida, el NT-proBNP y la clase funcional (NYHA) en la evolución, la dislipemia, la presencia de taquicardias ventriculares y la etiología. En los pacientes que persisten con FEVI gravemente deprimida en la evolución, presentan un riesgo de presentar algún evento 3,4 superior [IC95%: 1,29-9,02]. No se observaron diferencias significativas en cuanto al pronóstico en el resto de las variables estudiadas.

#### Características en función del *endpoint*

Variable	<i>Endpoint</i> sí (N = 30)	<i>Endpoint</i> no (N = 94)	p
Sexo hombre (%)	23 (24,5%)	72 (75,8%)	0,603

Hipertensión arterial (%)	20 (30,3%)	46 (69,7%)	0,680
Dislipemia (%)	16 (36,4%)	28 (63,6%)	0,014
Fibrilación auricular (%)	13 (37,1%)	22 (62,9%)	0,105
Insuficiencia mitral significativa (%)	10 (40%)	15 (60%)	0,150
Presencia de realce tardío (%)	25 (27,2%)	67 (72,8%)	0,189
Edad (años)	62,9 (± 12,8)	60,8 (10,8)	0,360
Colesterol LDL (mmol/ml)	88,9 (± 34)	100,9 (± 33,4)	0,930
Hemoglobina glicada (%)	7 (± 1,96)	6,45 (± 1,73)	0,165
PA sistólica (mmHg)	132 (± 31,5)	140 (± 28,2)	0,193
Troponina I (ng/dl)	0,52 (± 2,01)	0,1 (± 0,24)	0,920
Creatinina (mg/dl)	1,1 (± 0,37)	0,98 (± 0,26)	0,550
NT proBNP (mg/dl)	7.233,2 (± 8.051)	5.510,24 (± 6.379)	0,233
NT proBNP seguimiento (mg/dl)	6.190 (± 10.397)	676,9 (± 860)	0,000
Longitud QRS	116 (± 30)	107 (± 24,9)	0,137
VTD VI indexado (ml/m <sup>2</sup> )	145,8 (± 47,9)	138 (± 43,4)	0,404
FEVI (RMC)	24,6 (± 7,13)	25,09 (± 7,22)	0,749
FEVD (RMC)	39,97 (± 9,7)	42,65 (± 10,9)	0,203
Recuperación de FEVI	13,5 (± 14,3)	22 (± 12,6)	0,004

PA: presión arterial; VTD VI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo indexado FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo; FEVD: fracción de eyección del ventrículo derecho.



*Supervivencia acumulada en función de la FEVI en la evolución.*

**Conclusiones:** A pesar de ser una muestra pequeña llama la atención el porcentaje elevado de eventos. Nuestro estudio no tiene la potencia estadística suficiente para estudiar variables más robustas, pero sí muestra una asociación significativa con la recuperación de la FEVI, la persistencia de FEVI gravemente deprimida, el NT-proBNP y la clase funcional en la evolución.