



6014-3. PARÁMETROS DE MECÁNICA VENTRICULAR COMO PREDICTORES DE REMODELADO VENTRICULAR INVERSO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Marcos Ferrández Escarabajal, Fabián Islas Ramírez, Alejandro Travieso González, Jesús Diz Díaz, Pablo Zulet Fraile, María Alejandra Restrepo Córdoba, Josebe Goirigolzarri Artaza, Carlos Nicolás Pérez García, María Luaces Méndez, José Alberto de Agustín Loeches, Ana Bustos y Carmen Olmos Blanco

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de remodelado inverso del ventrículo izquierdo (RIVI) se asocia con un mejor pronóstico en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (DCM). Evaluamos la relación entre parámetros de mecánica ventricular por ecocardiografía transtorácica (ETT) y resonancia magnética cardíaca (RM) y la presencia de RIVI en pacientes con DCM.

Métodos: Desde 2014 a 2021, 182 pacientes con DCM y FEVI 10% o una FEVI absoluta \geq 50% asociado a una reducción en el VTDVI \geq 10%. La mecánica cardíaca ventricular fue valorada con *strain* global longitudinal (SGL), *strain rate* (SR) y dispersión mecánica (DM).

Resultados: La edad media de nuestra cohorte fue 62,3 (14,4) años. La mayoría de los pacientes ($> 90\%$) estaban tratados con bloqueadores beta o inhibidores del SRAA y un 67% con antagonistas de los receptores mineralocorticoideos. El 30% de los pacientes presentaba terapia de resincronización (TRC) de base y el 37% desfibrilador. La FEVI media era del 31,3%. Durante un seguimiento de 35,9 (35,4) meses, el 38,3% de los pacientes presentó RIVI. No hubo diferencias en el tratamiento farmacológico entre los pacientes con y sin RIVI. La presencia de TRC en el momento inicial del seguimiento no se asoció con RIVI (22,6 vs 34,7%; $p = 0,249$). Sí hubo una tendencia hacia un mayor RIVI en aquellos pacientes con TRC durante el seguimiento (18,8 vs 0%; $p = 0,069$). Los pacientes que experimentaron RIVI presentaban peor función biventricular basal (FEVI 23,4 vs 29%; $p = 0,008$; FEVD 40,5 vs 51%; $p = 0,006$), SGL más bajo (-9 vs -12%; $p = 0,001$) y DM más alta (73 ms vs 55 ms; $p = 0,05$). La presencia de patrón ecocardiográfico de bloqueo de rama izquierda (Eco-BRI) se asoció con mayor RIVI (83,3 vs 30,4%; $p = 0,011$). Los pacientes con RIVI tuvieron menor mortalidad cardiovascular (3,3 vs 14,3%; $p = 0,117$), menos ingresos por IC (20 vs 46,9%; $p = 0,016$), así como una menor incidencia de arritmias ventriculares (3,3 vs 18,4%; $p = 0,051$).

Conclusiones: La presencia de RIVI en pacientes con DCM con tratamiento médico optimizado se asocia con un mejor pronóstico. Una FEVI, una FEVD y un SGL más bajos, así como una DM más alta y la presencia de Eco-BRI se asociaron con una mayor incidencia de RIVI. Estos parámetros podrían ayudar en la estratificación del riesgo de los pacientes con DCM.