



5024-2. TAQUIMIOCARDIOPATÍA: FACTORES PREDICTORES DE LA RECUPERACIÓN DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO

Diego Félix Arroyo Moñino, Álvaro Izquierdo Bajo, María Inmaculada Fernández Valenzuela, Pablo Bastos Amador, Rocío Cózar León y Ernesto Díaz Infante

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La taquimiocardiopatía, la disfunción miocárdica secundaria a una contracción rápida asíncrona o irregular, es una causa importante y frecuente de insuficiencia cardiaca. La descripción de factores de recuperación de fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) permitiría identificar a los pacientes que más se beneficiarían del tratamiento de la arritmia causal.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes diagnosticados de taquimiocardiopatía entre septiembre de 2012 y septiembre de 2020. Se valoraron características clínicas y demográficas, parámetros ecocardiográficos previos al diagnóstico y tras la recuperación de la FEVI. Se seleccionó el mejor modelo a partir del método de todas las posibles ecuaciones, aquél con el índice Cp de Mallows más bajo, manteniendo un coeficiente de correlación múltiple (R^2) lo suficientemente alto.

Resultados: Se recogieron 113 pacientes con diagnóstico confirmado de taquimiocardiopatía. Características basales recogidas en tabla. La arritmia responsable más frecuente fue la fibrilación auricular (FA 75,2%), seguido del flúter (FTA 22,1%), extrasistolia ventricular (5,3%) y taquicardia auricular (2,65%). Un 4,4% de los pacientes presentaron FA y FTA. La FEVI media al diagnóstico fue del $33,6 \pm 6,5\%$, y del $55,8 \pm 5,5\%$ tras la recuperación tras un periodo medio de 11,4 meses, tal y como podemos observar en el diagrama de caja (fig.), así como una reducción del DTDVI y una mejoría del TAPSE. En un 81,4% se logró el control del ritmo, de los cuales un 79,3% recibieron ablación en un tiempo medio de 8,6 meses. Se estimaron 131.071 modelos y se seleccionó el mejor según los criterios expuestos ($C_p = 2,49$; $R^2 = 0,488$). En este, una mayor recuperación de FEVI fue predicha por: presencia de enolismo ($p = 0,20$), HTA ($p = 0,01$), menor FEVI al diagnóstico ($p = 0,01$), FA como arritmia responsable ($p = 0,05$), control del ritmo ($p = 0,002$) y ausencia de síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS $p = 0,27$). Posteriormente se validaron los resultados mediante validación cruzada (*cross-validation*) que ofreció un R^2 concordante (0,46).

Principales antecedentes personales presentes en nuestra población

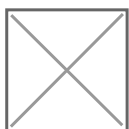
Sexo varón

76,1%

Edad media (años)

$57,3 \pm 10,72$

HTA	53,9%
DM	21,2%
DLP	34,5%
Obesidad	27,4%
Fumador	17,7%
Exfumador	21,2%
Enolismo	18,8%
EPOC	11,5%
SAOS	18,6%
Hipotiroidismo	10,6%
Cardiopatía isquémica previa	2,65%
Enfermedad valvular grave	4,4%



Gráficas mostrando mejoría de los parámetros ecocardiográficos.

Conclusiones: Los antecedentes de enolismo, HTA, una menor FEVI al diagnóstico, la FA como arritmia causal, el control de ritmo como estrategia de tratamiento y la ausencia de SAOS se correlacionaron con una mayor recuperación de FEVI en pacientes con taquimiocardiopatía, explicando prácticamente la mitad de su variabilidad individual.