



5012-4. DESARROLLO DE UN NUEVO SCORE PARA PREDECIR EL REMODELADO INVERSO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Marcos Ferrández Escarabajal, Pablo Zulet Fraile, Fabián Islas Ramírez, Alejandro Travieso González, Josebe Goirigolzarri Artaza, María Alejandra Restrepo Córdoba, Javier Higuera Nafria, Ana Bustos García de Castro, José Alberto de Agustín Loeches y Carmen Olmos Blanco

Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de remodelado inverso del ventrículo izquierdo (RIVI) en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCD) se asocia a una menor incidencia de taquiarritmias ventriculares (TV). Alrededor de un 2% de estos pacientes sufren TV potencialmente mortales en los primeros meses tras el debut. Es crucial una identificación temprana de los pacientes que experimentarán RIVI durante el seguimiento. Nuestro objetivo fue desarrollar un score para predecir la aparición de RIVI en pacientes con MCD.

Métodos: De 2014 a 2021, se evaluó prospectivamente en nuestro hospital a 201 pacientes con MCD y FEVI ≥ 50 ml/m² o una FEVI absoluta ≥ 50 ml/m² asociada a una reducción del diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo $\geq 10\%$.

Resultados: La mediana de edad de nuestra cohorte ($n = 201$) fue de 61,6 (14,7) años, siendo el 68% varones. La mayoría de los pacientes se encontraban bajo tratamiento médico óptimo. Durante un período de seguimiento medio de 37,6 (33,9) meses, el 45% de los pacientes presentaron RIVI. Los pacientes con RIVI tuvieron una menor mortalidad cardiovascular (3,33 vs 9,59%; $p = 0,153$) y una menor incidencia de TV (1,67 vs 19,18%; $p = 0,001$). La tabla muestra las características ETT, de RM y clínicas de los pacientes que experimentaron RIVI. Las variables significativamente asociadas al RIVI en el análisis univariable se incluyeron en un análisis de regresión logística multivariable. El modelo final incluyó la presencia de un índice de volumen telesistólico del ventrículo derecho (VTSVD) > 50 ml/m² (2 puntos), un patrón de eco de bloqueo de rama izquierda (BRI) (1 punto), el sexo femenino (1 punto) y la presencia de taquimiocardiopatía/MCD idiopática/MCD enólica/inducida por quimioterapia como posible causa de MCD (1 punto). El score mostró un área bajo la curva ROC de 0,82 (IC del 95%: 0,69 a 0,94), una sensibilidad del 84% y una especificidad del 80%. La presencia de 3 o más puntos se asoció con una alta probabilidad de tener RIVI (fig.).

Análisis univariable

	Con RIVI	Sin RIVI	p

Hallazgos en pruebas de imagen

FEVI	29%	34%	0,01
Volumen telediastólico ventrículo izquierdo	101 ml/m ²	88 ml/m ²	0,03
Volumen telesistólico ventrículo izquierdo	73 ml/m ²	60 ml/m ²	0,02
Fracción de eyección del ventrículo derecho	44%	54%	0,01
Volumen telesistólico del ventrículo derecho	47 ml/m ²	37 ml/m ²	0,05
TAPSE	18 mm	19 mm	0,02
Volumen aurícula izquierda	50 ml/m ²	44 ml/m ²	0,04
Ee´	16	13	0,04
<i>Strain</i> global longitudinal	-9%	-12%	0,01
Dispersión mecánica	73 ms	54 ms	0,01
BRI por ETT	78%	22%	0,03
Características clínicas			
Sexo femenino	56%	40%	0,08
Hipertensión arterial	45%	45%	0,9
Taquimiocardiopatía	55%	45%	0,01
MCD idiopática	50%	50%	0,01
MCD enólica	50%	50%	0,01

MCD inducida por quimioterápicos

50%

50%

0,01



Probabilidad de RIVI según la puntuación de predicción de RIVI. La presencia de 3 o más puntos se asoció con una alta probabilidad de tener RIVI. Probabilidad de presentar RIVI (eje ordenadas). Puntuación score (eje abscisas).

Conclusiones: Un nuevo score con cuatro variables predice con exactitud la probabilidad de RIVI. Este score puede ser una herramienta útil para la estratificación del riesgo de los pacientes con MCD.