



## 5030-8. ANÁLISIS DEL REMODELADO INVERSO COMPLETO EN TAQUIMIOCARDIOPATÍA

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

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La taquimiocardiopatía es una causa frecuente de disfunción ventricular izquierda cuya resolución completa tras el control de la arritmia causal es muy variable.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico de pacientes consecutivos con diagnóstico confirmado de taquimiocardiopatía entre enero de 2015 y de 2022. El remodelado inverso completo del ventrículo izquierdo (RICVI) fue definido como una fracción de eyección (FEVI)  $\geq$  55% con un diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI)  $\leq$  55 mm objetivado a través de ecocardiografía transtorácica (ETT) tras el control de la arritmia.

**Resultados:** 134 pacientes fueron incluidos en este periodo. Los pacientes con disfunción ventricular o dilatación previa conocida del ventrículo izquierdo fueron excluidos del análisis ( $n = 6$ ). Las características basales se recogen en la Tabla. La arritmia más frecuente fue la fibrilación auricular (FA; 73,8%), seguido del flúter auricular (25,4%), extrasistolia ventricular (5,2%) y taquicardia auricular (2,2%). Se logró el control del ritmo en el 82,1% de los pacientes, de los cuales el 80% se sometieron a ablación tras un periodo medio de 8,2 meses. Tras 10,8 meses desde el diagnóstico de disfunción ventricular, la FEVI recuperada media fue del 55,4% ( $\pm 6,3$ ) y el DTDVI medio de 52,1 mm ( $\pm 5,8$ ). Se observó RICVI en el 50% de los pacientes. Se realizó un análisis multivariado por pasos para determinar factores asociados a esta, incluyendo información basal como historia clínica, parámetros ETT y tratamiento recibido. La consecución del RICVI se asoció con el sexo femenino (coeficiente 1,18;  $p = 0,009$ ) y con la disfunción sistólica grave al diagnóstico (coeficiente -0,80;  $p = 0,041$ ), corregida por la historia de abuso de alcohol (coeficiente 0,94;  $p = 0,055$ ) y la estrategia del control del ritmo (coeficiente 0,98;  $p = 0,052$ ) que no llegaron a alcanzar la significación estadística.

#### Características basales

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| Sexo femenino (%) | 26,2           |
| Edad media (años) | 59,3 (DE 11,2) |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| Hipertensión arterial (%)        | 51,5          |
| Diabetes Mellitus (%)            | 21,6          |
| Dislipemia (%)                   | 30,6          |
| Obesidad (%)                     | 25,3          |
| Fumador activo (%)               | 18,7          |
| Enfermedad renal crónica (%)     | 19,4          |
| Enolismo (%)                     | 18,7          |
| EPOC (%)                         | 11,2          |
| SAHS (%)                         | 14,9          |
| Cardiopatía isquémica previa (%) | 3,0           |
| Fibrilación auricular (%)        | 73,8          |
| FA y flúter (%)                  | 6             |
| Flúter auricular (%)             | 25,4          |
| Extrasistolia ventricular (%)    | 5,2           |
| Taquicardia auricular (%)        | 2,2           |
| FEVI al diagnóstico (%)          | 33,2 (DE 6,7) |
| DTDVI al diagnóstico (mm)        | 56,2 (DE 7,0) |
| TAPSE al diagnóstico (mm)        | 17,4 (DE 3,9) |

SAHS Síndrome de apnea-hipopnea del sueño; FEVI fracción de eyección del ventrículo izquierdo; DTDVI diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo.



*Arritmia responsable.*

**Conclusiones:** El sexo femenino, la ausencia de disfunción sistólica grave al diagnóstico, la historia previa de abuso de alcohol y una estrategia de control del ritmo se asociaron con un remodelado inverso completo del ventrículo izquierdo en pacientes con taquimiocardiopatía.