



#### 4. IMPACTO DEL MANTENIMIENTO DEL TRATAMIENTO NEUROHORMONAL TRAS LA RECUPERACIÓN MIOCÁRDICA EN PACIENTES CON TAQUIMIOCARDIOPATÍA

Luis Manuel Domínguez-Rodríguez, David Dobarro Pérez, Sergio Raposeiras Roubín, Carla Iglesias Otero, Rafael José Cobas Paz, Isabel Muñoz Pousa, Emad Abu Assi, María Melendo Viu y Andrés Iñiguez Romo

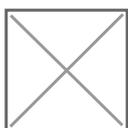
Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evidencia acerca del tratamiento médico óptimo de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y FEVI recuperada es escasa. Hasta la fecha, ningún estudio ha analizado la eficacia de mantener el tratamiento neurohormonal en pacientes con taquimiocardiopatía (TMC) tras la recuperación de la función ventricular

**Métodos:** Analizamos datos de una cohorte unicéntrica de 200 pacientes ingresados por IC y sospecha inicial de TMC entre 2008 y 2020. Se ha definido la recuperación miocárdica como una mejoría de la FEVI a  $\geq$  50% (recuperación completa) o el incremento de FEVI de  $\geq$  10% hasta un valor de  $\geq$  40% (recuperación parcial). Se han dividido las TMC en puras (en caso de que la arritmia fuese la única etiología de la disfunción) e impuras (en caso de que se diagnosticase durante el seguimiento otra cardiopatía subyacente que pudiese contribuir a la disfunción). Las recaídas se definieron como el compuesto de: 1) recurrencia de la disfunción en pacientes con recuperación completa previa o un descenso de la FEVI de  $\geq$  10%, 2) reingreso por IC o 3) asistencia a Urgencias por IC. Se han registrado los cambios en la medicación durante el seguimiento y se emplearon covariables dependientes del tiempo para el análisis estadístico. Se empleó un modelo de regresión de Fine and Gray ajustado por edad, FEVI al ingreso, grado de recuperación miocárdica y tipo de TMC, considerando la muerte como riesgo competitivo.

**Resultados:** Tras una mediana de seguimiento de 6,14 años, 168 pacientes (84,0%) presentaron recuperación miocárdica completa. 20 pacientes (10%) recuperación parcial y 12 (6,0%) no recuperaron la FEVI. De los 188 pacientes con recuperación miocárdica, 89 (47,34%) presentaron una recaída. El mantenimiento de IECA/ARA-II/INRA [sHR 0,44 (IC95% 0,26-0,74), p 0,002] y bloqueadores beta (BB) [sHR 0,50 (IC95% 0,28 - 0,89), p 0,019] se asociaron con un menor riesgo de recaída. Los ARM se asociaron con una reducción no significativa de recaída [sHR 0,69 (IC95% 0,44 - 1,10), p 0,123]. Ni los fármacos antiarrítmicos [sHR 0,91 (IC95% 0,55-1,51), p 0,720] ni la digoxina [sHR 0,84 (IC95% 0,44-1,60), p 0,605] mostraron beneficio en este estudio.



*Tratamiento bloqueador beta.*

**Conclusiones:** El tratamiento con IECA/ARA-II/INRA y BB después de la recuperación miocárdica se ha asociado con un riesgo menor de recaída en pacientes con taquimiocardiopatía y FEVI recuperada.