



6031-13. DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES PORTADORES DE TAQUICARDIOMIOPATÍA SEGÚN LA MEJORÍA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN EL SEGUIMIENTO

Javier Alonso Belló, Rosa M^a Jiménez Hernández, Carmen Cristóbal Varela, José María Serrano Antolín, Catherine Graupner Abad, Adriana de la Rosa Riestra, Elena Magallanes-Ribeiro Catalán y Alejandro Curcio Ruigómez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mejoría de la fracción de eyección (FEVI) en la taquicardiomiopatía (TCMP) es un hallazgo frecuente, pero no está bien establecido cual es el perfil clínico de los pacientes que mejor evolucionan en el seguimiento. Nuestro objetivo es definir algunos rasgos del patrón clínico de estos pacientes más respondedores.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos con TCMP (definida por la presencia de arritmia auricular, fracción de eyección (FE) 110 lpm), en los que se decidió una estrategia intervencionista (cardioversión o ablación venas pulmonares o istmo) y en los que se pudo documentar mejoría de la FE en el seguimiento. Se consideraron dos grupos según la mejoría de la FE fuera 20 (Grupo II).

Resultados: 56 pacientes de edad media 66 ± 7 años, 43 (77%) varones, con FE media de $33 \pm 7\%$, fueron seguidos durante 47(19-72) meses. Hubo 8 eventos, 6 muertes y 2 ingresos hospitalarios. La FE al ingreso se asoció con la presencia de muerte (área bajo la curva ROC de 0,723 (0,535 -0,912) y eventos totales (área bajo la curva de 0,684 (0,510 -0,857)). En 16 pacientes se realizó una estrategia intervencionista (CV-ABL). La FE media en el control fue de $54 \pm 7\%$. El grupo I frente al grupo II tuvo mayor mejoría en la FEVI (12 ± 1 vs 29 ± 1 , $p = 0,001$). Los pacientes del grupo I eran mayores (68 ± 6 vs 64 ± 8 , $p = 0,068$), tenían una FC al ingreso más baja (126 ± 20 vs 149 ± 18 , $p = 0,001$), una FEVI más alta (37 ± 6 vs 29 ± 5 , $p = 0,001$) y un CHADVASC más elevado (3 ± 1 vs $2,3 \pm 1$, $p = 0,034$). La estancia hospitalaria fue similar ($6 \pm 0,7$ vs 6 ± 6 , $p = 0,748$). El resto de variables clínicas y los FRCV, no presentaban diferencias significativas. En el seguimiento la proporción de bloqueadores beta, IECA/ARAI, ARM y diuréticos fue similar en ambos grupos. El grupo II se caracterizó por presentar una mayor FEVI en el seguimiento (58 ± 5 vs 50 ± 8 , $p = 0,001$), NT-proBNP más bajo (554 ± 601 vs 1619 ± 1582 , $p = 0,070$) y CHADVASC más reducido (3 ± 1 vs $2,3 \pm 1$, $p = 0,034$). La proporción de pacientes con CV-ABL fue más elevada (69 vs 43%, $p = 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes con sospecha de taquicardiomiopatía que más beneficio presentan en la fracción de eyección en el seguimiento son más jóvenes y aquellos que se les manejó con una estrategia intervencionista.