



6020-3. MIOCARDIOPATÍA DILATADA INDUCIDA POR ARRITMIAS. ¿A QUÉ NOS ENFRENTAMOS?

Rosa María Jiménez Hernández, Javier Alonso Bello, Elena Magallanes-Ribeiro Catalán, Adriana de la Rosa Riestra, Carlos Gutiérrez Landaluze, Iria Andrea González García, Silvia del Castillo Arrojo, Pedro Luis Talavera Calle, Catherine Graupner Abad, José María Serrano Antolín y Alejandro Curcio Ruigómez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía inducida por arritmias (TQMCD) es una forma de miocardiopatía dilatada que cursa con disfunción ventricular izquierda potencialmente reversible y en general de buen pronóstico. El objetivo del estudio es conocer sus características, forma de presentación, así como valorar las estrategias de tratamiento utilizadas para restaurar la función ventricular izquierda (FEVI) y determinar su pronóstico.

Métodos: Estudio prospectivo donde se recogen 80 pacientes con sospecha inicial de miocardiopatía inducida por arritmias de enero de 2015 hasta enero de 2021. Se recogen variables demográficas, clínicas, electrocardiográficas y de imagen, así como las distintas estrategias de tratamiento. Se valora en el seguimiento a 7 años el *endopint* combinado de hospitalización por IC, ictus, y mortalidad cardiovascular.

Resultados: La edad de la muestra fue 65 [26-84] años, fundamentalmente varones (81%), con alta carga de factores de riesgo (FRCV): tabaquismo (30%), HTA (56%), DM tipo 2 (34%), dislipemia (47%), hábito enólico (19%), obesidad (59%) y ERC (28%). De los 80 pacientes, el 90% precisaron ingreso, siendo la IC el debut inicial (90,7%). La FA fue la arritmia responsable en el 83,5%, con una frecuencia media de 131 lpm. La FEVI inicial fue de 33 [19-46]% y la aurícula izquierda ($46 \pm 5,8$ mm). Se decide estrategia del control del ritmo (CR) en 34 (42%) pacientes al ingreso, aumentando tras el alta a 42 pacientes (53,2%), mediante CVE, excepto en 8 pacientes que revierten con fármacos. Solo 9 pacientes reciben una ablación. Todos los pacientes mejoran su FEVI, y el 78% presenta FEVI > 50% en una mediana de tiempo 7[1-59] meses. En el seguimiento a 7 años, el reingreso por IC, la recidiva de FA y la DVI se observó en el 24%, 47%, 27% de los casos. 9 (11%) fallecieron de causa no cardiovascular. No hubo Ictus. En los pacientes con CR se observó mayor normalización de la FEVI (94 vs 66%, $p = 0,003$) y mayor mortalidad global (0 vs 21,4%, $p = 0,003$), sin aumento de las hospitalización por IC (30 vs 21%, $p = 0,296$).

Conclusiones: La TMCD se produce en pacientes de edad avanzada y fundamentalmente varones con alta carga de FRCV. La normalización de la FEVI se consigue en la mayoría de los pacientes pero no de forma precoz. La hospitalización por IC y la recidiva de FA en pacientes en los que se opta por CR es elevada. El CR consigue mayor normalización de la FEVI, sin reducir los ingresos por IC.