



4015-5. MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA, FRACCIÓN DE EYECCIÓN MAYOR DEL 35% Y REALCE. ¿UN NUEVO ESCENARIO PARA PREVENIR LA MUERTE SÚBITA?

Nerea Mora Ayestarán, Ignacio Roy Añon, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Virginia Álvarez Asiain, Mercedes Ciriza Esandi, Mayte Basurte Elorz, Gemma Lacuey Lecumberri, Marina Oliver Ledesma, Óscar Alcalde Rodríguez y Nuria Basterra Sola

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña, Navarra.

Resumen

Introducción y objetivos: La indicación actual de desfibrilador automático implantable (DAI) en miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI), se basa en la fracción de eyección (FEVI) y clase funcional. Estos criterios no identifican correctamente a una proporción de pacientes que presentarán muerte súbita (MS) en la evolución. Se analiza el impacto del realce tardío (RT) como factor predictivo de eventos arrítmicos en pacientes con FEVI > 35% en los que, según las guías actuales, no estaría indicado el implante de DAI en prevención primaria.

Métodos: Análisis comparativo de la evolución (eventos arrítmicos y mortalidad) en función de la presencia o ausencia de RT de pacientes con MCDNI y disfunción ventricular izquierda (DVI) leve-moderada (FEVI 36-46%) de 2012-2018. Modelos multivariantes para predecir arritmias y mortalidad.

Resultados: De los 318 sujetos diagnosticados de MCDNI mediante RM, 100 tienen DVI leve-moderada. El 27% presentan RT, siendo el patrón más frecuente el intramiocárdico septal. Se observa una mayor proporción de varones, FA y peor clase funcional en el grupo con RT, sin observar diferencias en otras características basales. En el seguimiento (tiempo medio 1.702 ± 836 días en el grupo sin RT y 1.410 ± 598 con RT, $p=0,07$), el 19,4% de los pacientes con RT (no portadores de DAI) presentaron arritmias ventriculares sostenidas o MS frente al 3,1% de los pacientes sin RT ($p=0,01$); igualmente, el 14,7% de los pacientes con RT fallecieron de causa cardíaca frente al 1,5% de los que no tenían RT. En el análisis multivariante la presencia de RT se asocia con mayor riesgo de presentar eventos arrítmicos y mortalidad de causa cardíaca (HR 7,87, IC95% 1,79-34,64). En comparación con el subgrupo de pacientes con DVI grave, en los que actualmente está indicado el implante de DAI, los pacientes con DVI leve-moderada presentan menor proporción de RT (27 vs 44%, $p=0,02$), pero cuando está presente se asocia con alto riesgo de eventos arrítmicos y mortalidad. El RT es mejor predictor de eventos arrítmicos y mortalidad cardíaca en DVI leve-moderada (HR 7,87 (1,79-34,64)) que en DVI grave (HR 2,09 (0,56-7,79)).

Características basales, tratamiento y evolución en función de la presencia o ausencia de realce

Miocardiopatía dilatada sin realce (n = 73)	Miocardiopatía dilatada con realce (n = 27)	p
---	---	---

Edad, mediana (rango)	63 (54-73)	65 (55-72)	0,89
Sexo masculino, n (%)	48 (65,75)	25 (92,59)	0,01
Hipertensión arterial, n (%)	38 (52,05)	14 (51,85)	0,99
Dislipemia, n (%)	40 (54,79)	12 (44,44)	0,36
Diabetes, n (%)	14 (19,18)	10 (37,04)	0,06
Fibrilación auricular, n (%)	24 (32,88)	16 (59,26)	0,02
Enfermedad renal crónica, n (%)	9 (12,33)	6 (22,22)	0,22
Clase funcional (NYHA), n (%)			
NYHA I	26 (37,68)	4 (15,38)	
NYHA II	42 (60,87)	19 (73,08)	0,02
NYHA III	1 (1,45)	3 (11,54)	
NYHA IV	0	0	
Bloqueador beta, n (%)	65 (89,04)	25 (92,59)	0,59
IECA/ARA II, n (%)	56 (76,71)	19 (70,37)	0,52
Sac/valsartán, n (%)	8 (10,96)	7 (25,93)	0,06
ARM, n (%)	32 (43,84)	13 (48,15)	0,7
Dispositivos, n (%)	61 (83,56)	24 (88,89)	
			0,24
No portador	4 (5,48)	0	

MCP TRC-P	2 (2,74)	1 (3,70)	
DAI-VR/DR en prevención primaria	1 (1,37)	1 (3,70)	
TRC-D en prevención primaria	0	0	
DAI-VR/DR en prevención secundaria	5 (6,85)	0	
TRC-D en prevención secundaria	0	1 (3,70)	
FEVI inicial, media (DE)	41,73 (2,89)	40,15 (3,21)	0,58
FEVD inicial, media (DE)	52,14 (6,16)	53,12 (5,01)	0,15
Eventos arrítmicos, n (%)			0,67
AV en portadores de dispositivos	1 (33,3)	1 (20)	0,008
AV o MS en no portadores	2 (3,1)	6 (19,4)	
Exitus, n (%)			
No cardíaco	5 (7,6)	1 (2,9)	0,03
Cardíaco arrítmico	0	4 (11,8)	
Cardíaco por insuficiencia cardíaca	1 (1,5)	1 (2,9)	
Causa desconocida			

AV: arritmias ventriculares; DAI: desfibrilador automático implantable; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; MCP: marcapasos; MS: muerte súbita; TRC-D: desfibrilador resincronizador; TRC-P: marcapasos resincronizador.



Supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier.

Conclusiones: En pacientes con MCDNI que actualmente no tienen indicación de DAI en prevención primaria en base a su FEVI (36-46%), el RT es un importante factor predictivo de eventos arrítmicos y mortalidad cardíaca, pudiendo ser de utilidad en la selección de pacientes con mayor riesgo de MS.