



## 6025-9. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN NUESTRO CENTRO POR TAQUIMIOCARDIOPATÍA EN LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS

Javier Corral Macías, Juan Manuel Nogales Asensio, Javier Pérez Cervera, Rosa Navarro Romero, José María Gimeno Montes, Estrella Suárez Corchuelo, Miguel Sánchez Sánchez, Ramón Rubí Matamoros, Natalia Torrijos López, Clara Nuevo Gallardo, José Miguel Rojo Pérez, Juan Manuel Durán Guerrero y José Ramón López-Mínguez

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La taquimiocardiopatía es una causa frecuente de insuficiencia cardiaca y se debe a la disfunción miocárdica por la frecuencia cardiaca elevada o arrítmica, siendo reversible. Nuestro objetivo consiste en evaluar a los pacientes que han ingresado en nuestro servicio con dicho diagnóstico y su evolución.

**Métodos:** Analizamos de manera retrospectiva a 210 pacientes ingresados de forma consecutiva en el Servicio de Cardiología en los últimos 8 años, siendo 66 (31,4%) mujeres.

**Resultados:** La edad media fue  $68,6 \pm 11,4$  años siendo mayor en el sexo femenino ( $67,4 \pm 11,6$  vs  $71,4 \pm 10,6$ ;  $p = 0,017$ ). En cuanto a las características de la población, hay una diferencia significativa en el consumo de tabaco a favor de los varones (29,9% de los varones vs 16,7% de las mujeres,  $p = 0,042$ ). El 46,5% de los pacientes presentaba taquiarritmia previa (36,1% de los varones y 62,8% de mujeres con  $p = 0,001$ ). Al ingreso, el 74% de los pacientes presentaba disfunción ventricular grave (fracción de eyección (FEVI)  $< 35\%$ ), 128 (92%) varones y 49 (74,2%) de mujeres. En cuanto al ritmo, 74,3% presentó FA, 18,6% flutter auricular y el 6,7% y 0,5% TSV y TV respectivamente. Se realizó cardioversión eléctrica (CVE) tras ecocardiografía transesofágica (ETE) a 83 pacientes (39,5%) y a 24 sin la misma (11,5%). Al alta, el 87,28% de los pacientes presentaban disfunción ventricular (FEVI  $< 50\%$ ), 128 (88,8%) de los varones y 49 (74,24%) de las mujeres,  $p = 0,044$ . En cuanto al tratamiento de la insuficiencia cardiaca, el 88% recibió bloqueadores beta, 76,2% IECA/ARA-II y 44,2% antagonistas de los receptores de los mineralocorticoides. Se realizó un seguimiento medio de 39,8 meses. Durante el mismo, el 44,2% mantuvo el ritmo sinusal, el 53,8% mantuvo o recidivó a FA y 1,9% a flutter auricular. El 84,77% de los pacientes normalizaron la función ventricular izquierda en el seguimiento sin diferencias significativas entre ambos sexos (fig.). La tasa ajustada de muerte fue de 4,7 por 100 pacientes-año. En el análisis multivariante de supervivencia por regresión de Cox, únicamente la edad fue variable independiente de la mortalidad (HR 1,09 con un intervalo de confianza al 95% 1,05-1,13).

Características de los pacientes con diagnóstico de taquimiocardiopatía

| Variable | Total (210) | Varones (144) | Mujeres (66) | p |
|----------|-------------|---------------|--------------|---|
|----------|-------------|---------------|--------------|---|

|                              |             |             |             |       |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| Edad                         | 68,6 ± 11,4 | 67,4 ± 11,6 | 71,4 ± 10,6 | 0,017 |
| HTA                          | 144 (68,6%) | 95 (66%)    | 47 (74,2%)  |       |
| DLP                          | 77 (36,7%)  | 51 (35,4%)  | 26 (39,4%)  |       |
| DM                           | 64 (30,5%)  | 44 (30,6)   | 20 (30,3%)  |       |
| Tabaco                       | 54 (25,7%)  | 43 (29,9%)  | 11 (16,7%)  | 0,042 |
| IR previa                    | 13 (6,2%)   | 7 (4,9%)    | 6 (9,1%)    |       |
| CI previa                    | 22 (10,5%)  | 18 (12,5%)  | 4 (6,1%)    |       |
| IAM                          | 11 (5,2%)   | 8 (5,6%)    | 3 (4,5%)    |       |
| ACO previo                   | 81 (38,6%)  | 44 (30,6%)  | 37 (56,1%)  | 0,001 |
| Taquiarritmia previa         | 97 (46,2%)  | 52 (36,1%)  | 45 (68,2%)  | 0,001 |
| Disfunción VI grave ingreso  | 154 (74%)   | 111 (78,2%) | 43 (65,2%)  | 0,046 |
| ACO alta                     | 178 (84,8%) |             |             |       |
| Bbloq alta                   | 185 (88%)   |             |             |       |
| IECA/ARA alta                | 176 (83,8%) |             |             |       |
| ARM alta                     | 93 (44,3%)  |             |             |       |
| Disfunción VI alta           | 177 (87,6)  | 128 (92,1%) | 49 (77,8%)  | 0,004 |
| Disfunción VI grave alta     | 95 (45,2%)  | 72 (50%)    | 23 (34,8%)  | 0,044 |
| Disfunción VI en seguimiento | 32 (15,2%)  | 25 (17,3%)  | 7 (10,6%)   |       |

HTA: hipertensión arterial. DLP: dislipemia. DM: diabetes mellitus. IR: insuficiencia renal. CI: cardiopatía isquémica. ACO: anticoagulación oral. Bbloq: betabloqueante. ARM: antagonistas de los receptores mineralocorticoides.



*Evolución de la función ventricular izquierda en el seguimiento de los pacientes con sospecha de taquimiocardiopatía. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierda.*

**Conclusiones:** La taquimiocardiopatía es una causa de disfunción miocárdica que, con el diagnóstico temprano y el control de frecuencia o ritmo, permite una reversibilidad en un porcentaje muy alto de los pacientes con los beneficios que ello conlleva.