



6009-25. VARIABILIDAD DE FRECUENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA

Javier Martínez Elvira, Vicente Climent Payá, Marina Martínez Moreno, Luis Caballero Jiménez, María Laura Niosi Mazzoni, Rafal Moscicki, Alejandro Pascual y Francisco Sogorb Garri del Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La miocardiopatía no compactada (MCNC) es una cardiopatía congénita rara caracterizada por una red trabecular excesivamente prominente con profundos recesos intertrabeculares que confieren un aspecto característico espongiiforme del miocardio de ventrículo izquierdo. La principal manifestación es la insuficiencia cardíaca, sin embargo muchos pacientes fallecen de forma súbita. La variabilidad de frecuencia cardíaca (VFC) se ha visto implicada como marcador pronóstico en enfermedades como miocardiopatía hipertrófica o insuficiencia cardíaca. El objetivo del trabajo ha sido describir la VFC en pacientes con MCNC.

Métodos: Se han estudiado 16 pacientes (edad: 42 ± 19 años; varones: 7; FE: $47 \pm 15\%$) y 16 controles (35 ± 8 años; varones: 5). Se ha analizado la VFC mediante el análisis espectral de la variabilidad utilizando la transformada rápida de Fournier en Holter-ECG de 24h.

Resultados: Los pacientes con MCNC mostraron valores más elevados que los controles en los siguientes componentes: potencia total ($9,1 \pm 0,9$ vs $8,2 \pm 0,5$, $p < 0,01$), Frecuencias muy bajas (FMB) ($8,0 \pm 0,6$ vs $6,8 \pm 0,5$, $p < 0,01$) y Frecuencias altas (FA) ($7,1 \pm 1,4$ vs $5,9 \pm 0,9$, $p < 0,05$), mientras que la relación FB/FA fue menor ($1,8 \pm 1,2$ vs $3,0 \pm 1,6$, $p < 0,05$). Se observó también una fuerte tendencia en el análisis de frecuencias bajas ($7,5 \pm 0,9$ vs $6,0 \pm 0,7$, $p = 0,053$) aunque sin significación estadística. Estas diferencias se mantuvieron en pacientes con o sin b-bloqueantes. No se encontraron diferencias entre los pacientes con y sin disfunción sistólica.

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de MCNC muestran mayor VFC, tanto en el rango de FMB como en las FA, respecto a los controles, lo cual sugiere un desbalance en la actividad simpática-parasimpática de estos pacientes. Este desbalance es independiente de la función sistólica. Queda por aclarar si estas diferencias implican diferencias pronósticas como en otras cardiopatías.