



Revista Española de Cardiología



6010-3. MIOCARDIOPATÍA NO-COMPACTADA. ¿PODEMOS ESTRATIFICAR EL RIESGO DE MUERTE SÚBITA PARA LA SELECCIÓN DE PACIENTES QUE MÁS SE BENEFICIAN CON UN CARDIODESFIBRILADOR?

Néstor Oscar Galizio, José González, Alejandro Palazzo, Federico Robles, Liliana Favaloro, Mirta Díez, Adrián Fernández, Hugo Fraguas, Fundación Favaloro Hospital Universitario, Buenos Aires (Argentina).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los reportes iniciales sugerían un pronóstico adverso para pts con Miocardiopatía No-Compactada (MNC). Debido a la ausencia de estudios aleatorizados o registros, de los que surjan una estratificación de riesgo, las Guías 2008 sugieren el implante de CDI para reducir el riesgo de muerte súbita (MS). Se describe la evolución de 80 pts con MNC en los que se estratificó el riesgo para decidir el implante de CDI.

Métodos: Entre 1997 y 2009 se analizaron 80 pts con MNC. Edad 41 ± 17 años, 51 hombres. Diagnóstico: Criterios aceptados para Eco-Doppler Cardíaco, RMN y TAC. Criterios para el implante de CDI: MS, TV sostenida (TVS), Fey $< 30\%$ o ≥ 2 factores de riesgo (FR).

Resultados: Población (80 pts): 34 tenían CF II-IV (NYHA), 17 Fey $< 30\%$, 3 MS, 2 TVS, 15 TVNS, 10 síncope y 3 stroke. En 26 pts (32,5 %) se indicó CDI. Criterios de selección: MS 3 pts (11,5 %), TVS 2 (7,7 %), Fey $< 30\%$ 10 (38,4 %), Fey $< 30\%$ + antecedentes familiares de MS (AFMS) 1 (3,8 %), Fey $< 30\%$ + síncope 1 (3,8 %), Fey $< 30\%$ + TVNS 5 (19,2 %), TVNS + Síncope 3 (11,5 %), TVNS + AFMS 2 (7,7 %) y TVNS con inducción de TVS 1 (3,8 %). Con estos criterios de selección se observó: Grupo sin CDI (54 pts) seguimiento medio 21 meses: 2 pts fallecieron por progresión de insuficiencia cardíaca y 3 recibieron trasplante cardíaco (TXC). Grupo con CDI (26 pts) seguimiento medio 28 meses: 2 pts recibieron TXC, 3 (11,5 %) tuvieron choques apropiados por TV/FV y 4 choques inapropiados.

Conclusiones: Sólo el 32,5 % de los pts con MNC recibió CDI, el 88,5 % por prevención primaria (baja Fey o ≥ 2 FR). La incidencia de muerte y TXC fue similar en ambos grupos. No hubo MS en el grupo sin CDI y en el grupo con CDI la incidencia de choques apropiados fue similar a la que se reporta para pts con miocardiopatía isquémica o dilatada. El registro sugiere que los pts con MNC podrían ser estratificados para seleccionar aquellos que más se beneficiarían con el implante de un CDI.