



5016-9. MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA CON AFECTACIÓN PREDOMINANTE DE VENTRÍCULO IZQUIERDO. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO

José Miguel Martín Torres¹, Eloísa Feliu Rey², Amaya García-Fernández¹, Laura García-Cano¹, Rafal Mosciki³, Luna Carrillo Alemán⁴, Juan Gabriel Martínez Martínez¹ y Juan Miguel Ruiz Nodar¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante. ²Unidad de Resonancia Magnética, INSCANNER, Alicante. ³Servicio de Cardiología, Hospital General de Elda (Alicante). ⁴Servicio de Cardiología, Hospital de Torrevieja (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía arritmogénica con afectación predominante de ventrículo izquierdo (MAVI) es una entidad cada vez más reconocida, sin embargo son pocos los estudios que han analizado sus rasgos clínicos y los factores determinantes del pronóstico. El objetivo de nuestro trabajo es describir las características clínicas y de imagen de los pacientes con MAVI, analizar su pronóstico así como los factores implicados en el mismo.

Métodos: Se realizó un registro prospectivo de pacientes con hallazgos compatibles con MAVI en la RMC. Se analizaron las características clínicas y realizó un seguimiento evaluando, entre otros, la aparición de eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE): muerte súbita, arritmias ventriculares sostenidas y trasplante cardiaco.

Resultados: Se incluyeron 74 pacientes consecutivos (edad media: $48,6 \pm 15,9$ años; 67,6% varones). Un 31,1% tenía historia familiar de muerte súbita, 28,2% tenía algún familiar con diagnóstico de MAVI y 66,2% habían tenido arritmias ventriculares. Las causas más frecuentes de indicación de estudio de imagen fueron: dolor torácico con coronarias normales (21,6%) y arritmias ventriculares (14,9%). El estudio genético fue positivo en el 82,2%. Los principales hallazgos de la RMC fueron: realce tardío meso-subepicárdico (91,9%) e infiltración grasa subepicárdica (83,8%). Durante un seguimiento medio de 3,74 años: 42,5% de los pacientes precisaron el implante de un desfibrilador automático y 32,4% de los pacientes presentaron un MACE (8,1% muerte súbita, 21,6% arritmias ventriculares sostenidas y 4,1% trasplante cardiaco). Los predictores independientes de la aparición de MACE fueron: el sexo masculino (HR: 7,99; IC95%: 1,55-41,32; $p = 0,13$), la práctica de ejercicio físico (HR: 6,60; IC95%: 2,08-20,94; $p = 0,001$) y la presencia de realce tardío extenso (HR: 3,77; IC95%: 1,23-11,44; $p = 0,019$).

Predictores independientes de MACE

Variable	HR	IC95%	p
----------	----	-------	---

Sexo masculino	7,99	1,55-41,32	0,13
Práctica de ejercicio físico	6,60	2,08-20,94	0,001
Realce tardío extenso (> 15 segmentos)	3,77	1,23-11,44	0,019
Infiltración grasa	0,61	0,06-6,47	0,682
Dilatación del VI	0,40	0,10-1,57	0,189
Anomalías segmentarias de la contractilidad	3,09	0,36-26,95	0,306

MACE: eventos adversos cardiovasculares mayores; HR: hazard ratio; IC95% intervalo de confianza al 95%.

Conclusiones: La incidencia de eventos adversos en el seguimiento de pacientes con MAVI es elevada. El sexo masculino, la práctica de ejercicio físico y la presencia de realce tardío extenso son predictores independientes de eventos adversos cardiovasculares.