



6007-78. FACTORES ASOCIADOS A EVENTOS ARRÍTMICOS EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON SÍNCOPE DE ALTO RIESGO Y MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Rafael Salguero-Bodes, Santiago de Dios Pérez, Elena Mejía Martínez, Marta de Riva Silva, Adolfo Fontenla Cerezuela, María López Gil, Selika García Álvarez y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El síncope presumiblemente arrítmico en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) es considerado un marcador de alto riesgo e indicación tipo IIa de implante de desfibrilador automático (DAI). Nuestro objetivo fue detectar las variables relacionadas con la aparición de eventos arrítmicos (muerte súbita cardíaca o terapia apropiada del DAI) en una cohorte de pacientes con MDNI y síncope secundario a taquicardia ventricular monomorfa sostenida documentada (TVMS) o de origen desconocido (SOD) tras evaluación completa.

Métodos: Una cohorte que incluyó a todos los pacientes consecutivos remitidos a un único centro para estudio por síncope y MDNI fue seguida a largo plazo. Se analizó la supervivencia libre de un endpoint combinado (muerte súbita o terapia apropiada del DAI), y se realizó un análisis multivariante incluyendo las principales variables de interés en esta población.

Resultados: 45 pacientes (55 ± 14 años, 77% varones, 77% MDNI idiopática) fueron incluidos. La fracción de eyección fue $29 \pm 10\%$. La clase funcional era I-II en el 51%. El 40% de pacientes sufrió síncope por TVMS y el 60% fue SOD. El 77% recibió betabloqueantes, el 84% bloqueadores del sistema renina-angiotensina y el 91% DAI. El 26% estaban en fibrilación auricular. Tras un seguimiento medio de 50 meses el 57,8% de los pacientes alcanzaron el endpoint. El análisis multivariante detectó una relación significativa entre el endpoint y el sexo masculino ($p = 0,02$), una peor clase funcional ($p = 0,014$) y la ausencia de tratamiento betabloqueante ($p = 0,02$) y con bloqueadores del sistema renina-angiotensina ($p = 0,03$). No se detectó relación con otras variables como la fracción de eyección, edad, antecedente de TVMS documentada, presencia de fibrilación auricular o bloqueo de rama izquierda.

Conclusiones: En pacientes con MDNI y síncope de alto riesgo, el sexo masculino, la clase funcional avanzada y la ausencia de empleo de la terapia farmacológica apropiada son predictores independientes de un peor pronóstico arrítmico. Como ocurre en otros escenarios, el síncope presumiblemente arrítmico incluso en esta población de alto riesgo parece tener un comportamiento más benigno en la mujer que en el varón.