



5017-6. FACTORES PREDICTORES DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA

Diana Domingo Valero¹, Raquel López Vilella², Miguel Ángel Arnau Vives², Jorge Sanz Sánchez², Pilar Molina Aguilar³, Begoña Igual Muñoz⁴, Herminio Morillas Climent² y Esther Zorio Grima² del ¹Hospital Universitario La Fe, Cardiología, Instituto de Investigación sanitaria La Fe, Valencia, ²Hospital Universitario La Fe, Cardiología, Valencia, ³Instituto de Medicina Legal y Forense, Valencia y ⁴ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción: La miocardiopatía arritmogénica (MCA) es una cardiopatía hereditaria que justifica hasta el 10% muertes súbitas cardíacas (MSC) en 35 años debido a su predisposición a generar arritmias ventriculares (AVe). Existen formas de afectación exclusiva del VD (MCAVD), del VI (MCAVI) y formas biventriculares (MCABiV). **Objetivos:** Identificar en una cohorte de pacientes (p) con MCA factores clínicos, electrocardiográficos y radiológicos asociados con el desarrollo de AVe.

Métodos: Estudio unicéntrico analítico observacional que incluyó a 26 p con diagnóstico de MCA por criterios Task Force (CTF). Se recogieron características clinicoradiológicas y del ECG de los p. Se consideró AVe la existencia de taquicardias ventriculares no sostenidas (TVNS) en Holter/prueba de esfuerzo o la presencia de > 500 extrasístoles ventriculares (EV) en Holter 24 horas o TV sostenidas. Se realizó análisis univariado y multivariado para identificar factores asociados con AVe.

Resultados: Edad media 43 ± 18 años, 50% varones. El tipo de MCA más frecuente en nuestra serie fue la MCABiV (54%) seguida de la MCAVI (42%). En la tabla se muestran los parámetros asociados con AVe que obtuvieron significación estadística en análisis univariado. En el análisis multivariado, la presencia de RTG fue el único predictor independiente de AVe (OR 5,6).

Análisis univariado: parámetros asociados con arritmias ventriculares en pacientes con miocardiopatía arritmogénica

	AVe negativo	AVe positivo	p
Fracción eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en RMN cardíaca (%)	62 ± 7	53 ± 9	0,035
Presencia de realce tardío de gadolinio (RTG) en RMN cardíaca (%)	0	85	0,001

Conclusiones: Los factores predictores de AVe en p con MCA son la reducción de FEVI y la presencia de RTG en RMN cardiaca. El RTG quintuplica el riesgo de AVe.

RD12/0042/0029, Prometeo2011/027, ARyRthmia ANR2013,DD IISLF.