



4010-4. EVENTOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON NO COMPACTACIÓN MIOCÁRDICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Guillem Casas Masnou, Gerard Oristrell Santamaría, Mar Borregan, Laura Gutiérrez García-Moreno, M. Teresa González Alujas, Arturo Evangelista Massip, David García-Dorado y José Fernando Rodríguez Palomares del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La no compactación miocárdica del ventrículo izquierdo (NCMVI) es un rasgo morfológico con una expresividad muy amplia. No existe consenso sobre el pronóstico de esta población, probablemente debido a su variabilidad fenotípica y la ausencia de series con seguimiento a largo plazo. El objetivo de este estudio es evaluar los eventos clínicos en una cohorte de pacientes con NCMVI.

Métodos: Los pacientes que cumplían criterios ecocardiográficos (criterios de Chin) y por RM cardiaca (criterios de Petersen) para NCMVI fueron prospectivamente incluidos y seguidos en una unidad de miocardiopatías familiares. Se realizó ECG, Holter de 24h y ergometría a todos los pacientes. Se analizó la clase funcional NYHA, ingresos por insuficiencia cardiaca (IC), eventos arrítmicos y embolias sistémicas (ES). El tratamiento médico se realizó de acuerdo con las guías de la ESC. De 2009 a 2015, 89 pacientes (56% varones) con una edad media al diagnóstico de 44,5 años fueron inscritos y seguidos durante $3,2 \pm 1,9$ años. La NCMVI fue diagnosticada a raíz de IC (34% de los pacientes), síncope o arritmia (11%), cribado familiar (16%), ECG anormal (10%) y hallazgo casual (17%).

Resultados: En el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes estaban asintomáticos o levemente sintomáticos (93% NYHA 1-2). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media al diagnóstico fue del $46,3 \pm 13,9\%$. 47 pacientes (52,8%) presentaban FEVI 50% y 42 pacientes (47,2%) FEVI $> 50\%$. Los eventos cardiovasculares fueron más frecuentes en la cohorte de FEVI 50% respecto a FEVI $> 50\%$: IC en 30% global de los pacientes (49 frente a 9,5% respectivamente), arritmias supraventriculares en 11% (19,2 frente a 2,4%), síncope en 10% (12,8 frente a 7,1%) y ES en 8% (13 frente a 2,5%). Ninguno de los ES se produjo en pacientes con fibrilación auricular conocida. 16 pacientes (17,9%) requirieron DAI o TRC y solo un paciente fue sometido a trasplante de corazón. 3 pacientes fallecieron durante el seguimiento, pero solo una de una causa cardiovascular.

Conclusiones: En una gran cohorte de pacientes con NCMVI diagnosticada por ecocardiografía y RM cardiaca, la mayoría de los pacientes se encontraban asintomáticos o levemente sintomáticos y la FEVI se hallaba conservada en el 47% de los casos. La IC fue el principal evento cardiovascular durante el seguimiento. La supervivencia global fue excelente, con una baja tasa de eventos clínicos relevantes.