



4020-4. IMPLICACIONES ARRÍTMICAS DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Nerea Mora Ayestarán, Ignacio Roy Añón, Virginia Álvarez Asiain, Mercedes Ciriza Esandi, Mayte Basurte Elorz, Gemma Lacuey Lecumberri, Marina Segur García, Betel Olaizola Balboa, Marina Oliver Ledesma y Ana Carmen Abecia Ozcariz

Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente en miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) la implantación de desfibrilador automático implantable (DAI) en prevención primaria está indicado en pacientes sintomáticos con disfunción ventricular izquierda (DVI) grave. Estudios recientes, entre ellos el recientemente publicado DANISH CMR sugiere que la disfunción ventricular derecha (DVD) es un predictor independiente de mortalidad y que los pacientes que asocien DVD se podrían beneficiar del DAI en prevención primaria de muerte súbita (MS).

Métodos: Estudio observacional que recoge pacientes con MCDNI y DVI grave a los que se ha realizado una resonancia magnética entre 2013 y 2018. Se excluyen formas secundarias de MCD. Análisis comparativo de la evolución en cuanto a eventos arrítmicos, terapias administradas y mortalidad en función de la presencia o ausencia de DVD. Se considera DVD la fracción de eyección del ventrículo derecho (FEVD) 45%. Modelos multivariantes para predecir mortalidad global y cardiaca.

Resultados: De los 125 pacientes con MCDNI y DVI severa, el 43,2% de los pacientes (n = 54) presentan DVD, con una mortalidad en el seguimiento del 7,4%. Los pacientes que presentan DVD al diagnóstico son más jóvenes (55 vs 66 años, p 0,01) y presentan una FEVI inicial menor (22 vs 26%, p = 0,01), lo que podría ser el reflejo de miocardiopatías más agresivas con debut a edades más precoces y peor pronóstico. No obstante, nuestros pacientes han presentado una mortalidad menor a la esperada, probablemente influenciada por el alto porcentaje de optimización del tratamiento médico y remodelado reverso secundario. Durante el seguimiento (media de 1375,13 ± 690,18 días en pacientes con DVI aislada y 1293,78 ± 677,16 días en pacientes con disfunción biventricular, p = 0,51), los pacientes que asociaban DVD no presentaron más eventos arrítmicos, terapias ni mortalidad. En el análisis multivariante, la FEVD no ha sido un predictor independiente de mortalidad por cualquier causa (OR 1,003, IC95% 0,946-1,063) ni de mortalidad cardiaca (OR 0,976, IC95% 0,903-1,054).

Características basales, tratamiento y evolución en función de la asociación de DVD

MCDNI con DVI (n = 71)	MCDNI con DBV (n = 54)	p
------------------------	------------------------	---

Edad (años, media \pm desviación estándar)	66,54 \pm 11,395	55,30 \pm 13,139	0,01
Sexo masculino (%)	49 (69,0%)	45 (83,3%)	0,066
Hipertensión arterial (%)	46 (64,8%)	24 (44,4%)	0,023
Dislipemia (%)	32 (45,1%)	20 (37%)	0,367
Diabetes (%)	19 (26,8%)	14 (25,9%)	0,916
Tabaquismo (%)	44 (62,9%)	27 (50%)	0,151
Fibrilación auricular (%)	27 (38%)	13 (24,1%)	0,098
Enfermedad renal crónica (%)	15 (21,1%)	10 (18,5%)	0,718
Clase funcional (NYHA)			
NYHA I	19 (27,9%)	19 (38%)	0,434
NYHA II	46 (67,6%)	28 (56%)	
NYHA III	3 (4,4%)	3 (6%)	
FEVI inicial (% , media \pm desviación estándar)	26,83 \pm 6,116	22,83 \pm 6,627	0,01
Realce tardío (%)	29 (40,8%)	31 (57,4%)	0,06
Tratamiento			
BB (%)	69 (97,2%)	54 (100%)	0,505
IECA/ARAII (%)	49 (69%)	38 (70,4%)	0,870
ARM (%)	45 (63,4%)	47 (87%)	0,003

Sac/valsartán (%)	15 (21,2%)	11(20,04%)	0,918
Amiodarona (%)	3 (4,2%)	1 (1,9%)	0,633
Dispositivos			
No portador (%)	52 (73,2%)	44 (81,5%)	
MCP (%)	0 (0%)	0 (0%)	0,021
DAI-VR o DR (%)	4 (5,6%)	5 (9,3%)	
TRC-P (%)	11 (15,5%)	0 (0%)	
TRC-D (%)	4 (5,6%)	5 (9,3%)	
FEVI en la evolución (% , media ± desviación estándar)	41,98 ± 12,638	41,14 ± 11,562	0,739
Muerte súbita o arritmias sostenidas en no portadores de DAI (%)	4 (5,6%)	2 (3,7%)	0,698
Arritmias sostenidas (TV/FV) en portadores de DAI (%)	0 (0%)	2 (3,7%)	0,185
Terapias en portadores de DAI (%)	0 (0%)	2 (3,7%)	0,185
Mortalidad general (%)	8 (11,3%)	4 (7,4%)	0,468
Mortalidad cardíaca (%)	2 (2,8%)	3 (5,6%)	0,651

DAI: desfibrilador automático implantable; DBV: disfunción biventricular; MCP: marcapasos; TRC-D: desfibrilador con terapia de resincronización; TRC-P: marcapasos con terapia de resincronización.

Conclusiones: Debemos estratificar el riesgo individual de MS para evitar el uso generalizado del DAI en prevención primaria en MCDNI. Para ello, es importante establecer parámetros que ayuden a identificar a pacientes con mayor riesgo de MS. En nuestro estudio la presencia de DVD no se ha asociado con mayor carga arrítmica ni mortalidad durante el seguimiento.