



6017-192. VALOR DE LA ERGOMETRÍA COMO PREDICTOR DE RIESGO ARRÍTMICO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA IZQUIERDA Y DERECHA

Eva Cabrera Borrego¹, Javier Ramos Maqueda², Alberto Soriano Maldonado³, María Molina Jiménez¹, Luis Tercedor Sánchez¹ y Juan Jiménez Jáimez¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ³Universidad de Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía arritmogénica (MA) es una cardiopatía con un origen genético bien definido que se manifiesta clínicamente con una alta incidencia de arritmias ventriculares. La forma “clásica”, con afectación predominante de ventrículo derecho (VD), es la mejor caracterizada. Sin embargo, en los últimos años se ha advertido la presencia de formas con afectación biventricular (BiV) o, incluso, exclusiva de ventrículo izquierdo (VI). Nuestro objetivo es determinar si la intensidad de ejercicio realizado en la ergometría puede predecir el desarrollo de taquicardias ventriculares (TV) en estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes con MA a los que se les realizó una ergometría. La cinta se detuvo ante el desarrollo de síntomas incapacitantes o de episodios de TV. Tras la prueba, se les monitorizó durante 30 días con un holter-textil para identificar episodios de TV de más de 10 latidos (TVNS10).

Resultados: 45 pacientes, con una edad media de 46 ± 18 años, 53,3% hombres. En 86,7% se identificó una mutación patogénica, correspondiendo la mitad (53,8%) a mutaciones desmosomales. El fenotipo, el riesgo arritmico y la fracción de eyección biventricular se muestran en la tabla. La media de METS alcanzados en la ergometría fue de $9,26 \pm 2,99$ y, tras la monitorización de 30 días, un 24,4% de los pacientes desarrollaron TVNS10. La mediana del número de episodios de TVNS10 fue de 2 [1-10]. La media de las frecuencias cardiacas (FC) máximas de las TVNS10 fue de $155 \pm 27,3$ lpm. Los pacientes que presentaron TVNS10 en el holter textil, alcanzaron menos METs en la ergometría, una media de $7,3 \pm 2,1$, frente a aquellos que no presentaron este tipo de evento $10 \pm 2,9$ ($p = 0,01$), de forma independiente a la fracción de eyección de VI ($p = 0,6$). Además, se encontró que existía correlación entre alcanzar un menor número de METS en la ergometría y presentar más episodios de TVNS10 en el Holter de 30 días (Rho -0,447; $p 0,002$), así como relación con presentar episodios de TVNS10 de mayor FC (Rho -0,410; $p 0,005$).

Características de la cohorte (n = 45)

Sexo

24 (53,3%) varones

Edad	46 ± 18 años
Mutación identificada	39 (86,7%)
Mutaciones desmosomales	21 (53,8%)
Fenotipo	8 (17,8%) afectación VD
	13 (28,9%) afectación BiV
	16 (35,6%) afectación VI
	5 (11,1%) bajo
Riesgo arrítmico	31 (68,9%) medio
	9 (20%) alto
Fracción de eyección deprimida de VD	9 (20%)
Fracción de eyección deprimida de VI	15 (33,3%)
METs en ergometría	9,26 ± 2,99
TVNS10	11 (24,4%)
Frecuencia cardiaca máxima TVNS10	155 ± 27,3 lpm

VD: ventrículo derecho; BiV: biventricular; VI: ventrículo izquierdo; TVNS10: taquicardia ventricular no sostenida de más de 10 latidos; lpm: latidos por minuto.

Conclusiones: Una capacidad funcional disminuida, cuantificada como el número de METS alcanzados en una ergometría, en pacientes con miocardiopatía arritmogénica se asocia con un mayor desarrollo de episodios de taquicardia ventricular de más de 10 latidos.