Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 272

Revista Española de Cardiología

5010-6. PAPEL DE LOS PARÁMETROS DE MECÁNICA VENTRICULAR EN LA PREDICCIÓN DE INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Marcos Ferrández Escarabajal, Alejandro Travieso González, Fabián Islas, Josebe Goirigolzarri Artaza, María Alejandra Restrepo Córdoba, María Luaces, Leopoldo Pérez de Isla y Carmen Olmos Blanco

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía dilatada no isquémica (MCD) es una patología grave que se asocia con un riesgo elevado de eventos cardiovasculares, entre ellos hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC). Nuestro objetivo fue analizar la asociación entre los parámetros de mecánica ventricular, dispersión mecánica (DM) y strain global longitudinal (SGL), obtenidos por ecocardiografía, y los ingresos hospitalarios por IC en esta población.

Métodos: Estudio de cohortes unicéntrico de 147 pacientes con MCD y fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida diagnosticados entre 2010 y 2019. La DM y el SGL fueron medidos de forma ciega usando la técnica ecocardiográfica 2D del rastreo de puntos (speckle tracking). Se examinaron los ingresos hospitalarios por IC en esta cohorte, y su potencial asociación con los resultados de la ecocardiografía.

Resultados: La edad media de nuestra cohorte fue de 63 (14) años y el 64% eran varones. La media de seguimiento del estudio fue de 28,1 meses. La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) media de nuestra población fue del 30% (8), la media de SGL de -10% (3,4), y la media de DM de 61,6 (35,6) ms. No se encontró asociación significativa entre la FEVI, los volúmenes ventriculares y el GLS, y la tasa de ingresos por IC. Sin embargo, los pacientes con DM más elevada, definida como aquella por encima de 60 ms, presentaron un mayor riesgo de ingreso hospitalario debido a IC, con un HR de 2,2 (IC95% 1,12-4,45; p = 0,023), tras ajustarse por la FEVI, los volúmenes ventriculares y el SGL.

Conclusiones: Los pacientes con MCD que presentaron una DM superior a 60 ms por ecocardiografía speckle tracking tuvieron un mayor riesgo de ingresos hospitalarios por IC, independientemente de la FEVI y el SGL. Estos hallazgos apoyan la hipótesis de que, independientemente de la función sistólica, la presencia de mayor disincronía ventricular medida por parámetros de mecánica ventricular se asocia a un riesgo más elevado de ingresos por IC.