



4016-7. PRONÓSTICO DE PACIENTES CON NO COMPACTACIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

Guillem Casas Masnou¹, Javier Limeres Freire¹, Andrea Guala¹, Eduardo Villacorta Argüelles², Juan Jiménez Jáimez³, Tomás Ripoll Vera⁴, Antonio Bayés Genís⁵, José Manuel García Pinilla⁶, Juan Ramón Gimeno Blanes⁷, Esther Zorio Grima⁸, Pablo García Pavía⁹, Roberto Barriales Villa¹⁰, Arturo Evangelista Masip¹, Ignacio Ferreira González¹ y José Fernando Rodríguez Palomares¹

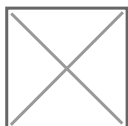
¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ²Hospital Universitario de Salamanca. ³Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ⁴Hospital Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, Illes Balears. ⁵Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona. ⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁷Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁸Hospital Universitario La Fe, Valencia. ⁹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ¹⁰Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La no compactación del ventrículo izquierdo (NCVI) es una entidad heterogénea, siendo la FEVI el principal predictor de eventos cardiovasculares (MACE). Sin embargo, la evolución de pacientes con NCVI y FEVI conservada (FEc) está mal definida. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia y predictores de MACE en pacientes con NCVI y FEc, así como la evolución de la FEVI durante el seguimiento.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, longitudinal, multicéntrico. Se incluyeron pacientes consecutivos con criterios diagnósticos de NCVI por ecocardiografía o RMC y FEc (FEVI $\geq$ 50%). Se definió MACE como una combinación de insuficiencia cardiaca (IC), arritmias ventriculares (AV), embolias sistémicas (ES) o mortalidad global. Se definió la disfunción sistólica progresiva como FEVI 10% de la FEVI en la última eco respecto a la primera. El límite inferior de la FEVI se consideró 50-53% por eco y 50-57% por RMC, de acuerdo con las recomendaciones actuales.

Resultados: Se incluyeron 305 pacientes de 12 centros desde 2000 hasta 2018. La edad fue 38 ± 19 años y 165 (54%) varones. La FEVI fue $62 \pm 8\%$ y el 8% tenía realce tardío de gadolinio (RTG). Durante una mediana de seguimiento de 4,7 (RIC 2,1-7,4) años, 40 (13%) pacientes presentaron MACE: 8 IC, 27 VA, 3 SE y 5 muertes. La FEVI por eco (HR 0,95, IC95% 0,90-0,99, $p = 0,035$) y la edad (HR 1,02, IC95% 1,01-1,04, $p = 0,04$) fueron las únicas variables asociadas de forma independiente con MACE. Los pacientes con valores límite de FEVI mostraron un mayor riesgo de MACE (fig. a). 61 (21%) pacientes experimentaron disfunción sistólica progresiva: 31 (11%) tenían FEVI 10% de la FEVI en el último seguimiento. La FEVI por RMC fue el único predictor independiente (HR 0,96, IC95% 0,92-0,99, $p = 0,031$). Los pacientes con valores límite de FEVI tenían un mayor riesgo (fig. b). En este subgrupo, el RTG también se asoció con el evento (HR 3,52, $p = 0,011$).



Curvas Kaplan-Meier de eventos cardiovasculares y disfunción sistólica progresiva según la FEVI.

Conclusiones: Los pacientes con no compactación del ventrículo izquierdo y FEVI conservada presentan una incidencia moderada de eventos cardiovasculares y disfunción sistólica progresiva. En este subgrupo, la FEVI sigue siendo el principal predictor de eventos y valores límite de FEVI se asocian a un mayor riesgo. Esto sugiere una disfunción sistólica subclínica por lo que estos pacientes deberían seguirse de forma estrecha.