Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 564

Revista Española de Cardiología

6027-11. TAQUIMIOCARDIOPATÍA: ELABORACIÓN DE UN MODELO PREDICTIVO DE RECURRENCIAS

María Inmaculada Fernández Valenzuela , Álvaro Izquierdo Bajo, Diego Félix Arroyo Moñino, Pablo Bastos Amador, Rocío Cózar León y Ernesto Díaz Infante

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La taquimiocardiopatía, la disfunción miocárdica secundaria a una contracción rápida asíncrona o irregular, es una causa importante y frecuente de insuficiencia cardiaca. En estos pacientes, las recurrencias suponen un deterioro aún más rápido de la función ventricular. El objetivo del presente trabajo fue crear un modelo predictivo de recurrencias.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con diagnóstico de taquimiocardiopatía entre septiembre de 2012 y septiembre de 2020. Se valoraron características clínicas y demográficas, así como parámetros ecocardiográficos previos al diagnóstico y tras la recuperación de la función ventricular. Se seleccionó el mejor modelo a partir del método de todas las posibles ecuaciones, aquel con el índice de información de Akaike más bajo, siempre y cuando presentara un área bajo la curva similar al modelo máximo y un ajuste con $p > 0,1$.

Resultados: De un total de 113 pacientes se seleccionaron los 92 en los que se logró el control de ritmo, expuestos a la recurrencia de la arritmia causal. El 77,1% eran varones y la edad media fue 56 ± 10 años. El resto de características basales se recogen en la tabla. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media al diagnóstico fue de 33,6 ± 6,5% y del 55,8 ± 5,5% tras la recuperación. Se objetivó una recurrencia del 28,3% tras un tiempo medio de 24,9 meses desde la recuperación de FEVI. Se estimaron 262.143 modelos posibles en base a las distintas características de los pacientes. De todos los modelos creados, el mejor modelo fue aquel que incluía diabetes mellitus (DM), SAOS, taquicardia auricular como arritmia responsable, tratamiento con antagonistas del receptor mineralcorticoide (ARM) y haber recibido tratamiento con ablación. El SAOS como factor de riesgo y el uso de ARM como factor protector alcanzaron la significación estadística. La ablación se comportó como un factor protector, pero no alcanzó la significación estadística en el modelo multivariado ($p = 0,171$). Ninguno de los pacientes con taquicardia auricular presentó recurrencias. El área bajo la curva del modelo propuesto fue de 0,747, similar a la del modelo máximo (0,7826).

Características basales	Porcentaje %
Hipertensión arterial	54,3

Obesidad	28,2
Enolismo	19,7
Diabetes mellitus	20,6
Dislipemia	32,6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	10,8
Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)	19,5
Fibrilación auricular	71,7
Flutter auricular	25
Taquicardia auricular	3,2
Extrasistólica	6,5
Tratamiento con bloqueadores beta	98,9
Tratamiento con IECA/ARA-II	77,2
Tratamiento con antagonistas del receptor mineralcorticoide	61,5
Tratamiento con inhibidores de la neprilisina	13

Curva ROC.

Conclusiones: El SAOS, la ausencia de DM, el no tratamiento con ARM, no haber recibido ablación y que la arritmia causal fuera diferente a la taquicardia auricular se comportaron como factores de riesgo de recurrencia en pacientes con taquimiocardiopatía.