



## 5024-2. TAQUIMIOCARDIOPATÍA: FACTORES PREDICTORES DE LA RECUPERACIÓN DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO

Diego Félix Arroyo Moñino, Álvaro Izquierdo Bajo, María Inmaculada Fernández Valenzuela, 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 asincrónica o irregular, es una causa importante y frecuente de insuficiencia cardiaca. La descripción de factores de recuperación de fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) permitiría identificar a los pacientes que más se beneficiarían del tratamiento de la arritmia causal.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes diagnosticados de taquimiocardiopatía entre septiembre de 2012 y septiembre de 2020. Se valoraron características clínicas y demográficas, parámetros ecocardiográficos previos al diagnóstico y tras la recuperación de la FEVI. Se seleccionó el mejor modelo a partir del método de todas las posibles ecuaciones, aquél con el índice Cp de Mallows más bajo, manteniendo un coeficiente de correlación múltiple ( $R^2$ ) lo suficientemente alto.

**Resultados:** Se recogieron 113 pacientes con diagnóstico confirmado de taquimiocardiopatía. Características basales recogidas en tabla. La arritmia responsable más frecuente fue la fibrilación auricular (FA 75,2%), seguido del flúter (FTA 22,1%), extrasistolia ventricular (5,3%) y taquicardia auricular (2,65%). Un 4,4% de los pacientes presentaron FA y FTA. La FEVI media al diagnóstico fue del  $33,6 \pm 6,5\%$ , y del  $55,8 \pm 5,5\%$  tras la recuperación tras un periodo medio de 11,4 meses, tal y como podemos observar en el diagrama de caja (fig.), así como una reducción del DTDVI y una mejoría del TAPSE. En un 81,4% se logró el control del ritmo, de los cuales un 79,3% recibieron ablación en un tiempo medio de 8,6 meses. Se estimaron 131.071 modelos y se seleccionó el mejor según los criterios expuestos ( $C_p = 2,49$ ;  $R^2 = 0,488$ ). En este, una mayor recuperación de FEVI fue predicha por: presencia de enolismo ( $p = 0,20$ ), HTA ( $p = 0,01$ ), menor FEVI al diagnóstico ( $p = 0,01$ ), FA como arritmia responsable ( $p = 0,05$ ), control del ritmo ( $p = 0,002$ ) y ausencia de síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS  $p = 0,27$ ). Posteriormente se validaron los resultados mediante validación cruzada (*cross-validation*) que ofreció un  $R^2$  concordante (0,46).

### Principales antecedentes personales presentes en nuestra población

Sexo varón	76,1%
Edad media (años)	$57,3 \pm 10,72$

HTA	53,9%
DM	21,2%
DLP	34,5%
Obesidad	27,4%
Fumador	17,7%
Exfumador	21,2%
Enolismo	18,8%
EPOC	11,5%
SAOS	18,6%
Hipotiroidismo	10,6%
Cardiopatía isquémica previa	2,65%
Enfermedad valvular grave	4,4%



*Gráficas mostrando mejoría de los parámetros ecocardiográficos.*

**Conclusiones:** Los antecedentes de enolismo, HTA, una menor FEVI al diagnóstico, la FA como arritmia causal, el control de ritmo como estrategia de tratamiento y la ausencia de SAOS se correlacionaron con una mayor recuperación de FEVI en pacientes con taquimiocardiopatía, explicando prácticamente la mitad de su variabilidad individual.