



6019-98. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE IMAGEN DE LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA EN ADULTOS MAYORES: PAPEL DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA COMO POSIBLE ETIOLOGÍA

Pablo Zulet Fraile, María Alejandra Restrepo Córdoba, Josebe Goirigolzarri Artaza, Iván Sánchez Izquierdo, Marcos Ferrández Escarabajal, Fabián Islas Ramírez, José Alberto de Agustín Loeches y Carmen Olmos Blanco

Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía dilatada no isquémica (MCD) está experimentando avances significativos en el conocimiento de su base genética, etiología y mecanismos fisiopatológicos, lo que permite una mayor personalización del diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, la MCD de inicio tardío está poco descrita en la literatura. El objetivo fue describir las características clínicas y de imagen de la MCD diagnosticada en adultos mayores (> 70 años) en comparación con pacientes menores de 70 años.

Métodos: Desde 2014 hasta 2022, todos los pacientes (N = 284) con MCD fueron evaluados prospectivamente. Todos los pacientes se sometieron a un ecocardiograma transtorácico y 211 pacientes se sometieron a una resonancia magnética cardíaca de 1,5 Tesla. Los eventos durante el seguimiento incluyeron: mortalidad por todas las causas, eventos arrítmicos (taquicardia ventricular sostenida o muerte cardíaca súbita) y hospitalización por insuficiencia cardíaca. El remodelado inverso del ventrículo izquierdo (RIVI) se definió como un aumento absoluto de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) mayor de 10 puntos, o una FEVI final mayor del 50% asociada a un aumento absoluto mayor de 5 puntos.

Resultados: La edad media de nuestra cohorte fue de 63,7 años (DE 0,87) y el 67,1% eran hombres. El seguimiento mediano fue de 34,5 meses (RIC 20,7-57,7). Los pacientes mayores de 70 años en el momento del diagnóstico representaron el 38,7% (N = 110) del total de la cohorte. Las características basales de los pacientes mayores y menores de 70 años se muestran en la tabla. Los pacientes > 70 años tenían una proporción más alta de mujeres. La presencia de RTG fue más frecuente en los pacientes jóvenes (43,7 vs 58,6%, p = 0,040). El bloqueo de rama izquierda (BRI) fue mucho más común en pacientes mayores (62,7 vs 28,7%, p 0,001). La prevalencia de BRI por grupos de edad se muestra en la figura. A pesar de esto, no se encontraron diferencias en cuanto a los resultados y la indicación de terapia de resincronización cardíaca entre los dos grupos (tabla).

Características basales y de imagen de los pacientes mayores y menores de 70 años

	Edad > 70 años (n = 110)	Edad 70 años (n = 174)	p
--	--------------------------	------------------------	---

Sexo femenino	50 (45,8%)	45 (26,6%)	0,002
Edad media	78 ± 0,5	54,7 ± 0,85	0,001
Bloqueo de rama izquierda	69 (62,7%)	50 (28,7%)	0,001
Enfermedad renal crónica	17 (15,7%)	12 (7,1%)	0,034
Fibrilación auricular	55 (50%)	54 (31,4%)	0,002
IECA/ARAI/INRA	97 (89%)	155 (92,3%)	0,968
Bloqueadores beta	102 (93,6%)	154 (91,7%)	0,557
Antagonistas de aldosterona	73 (67%)	119 (70,8%)	0,496
iSGLT2	45 (41%)	82 (47%)	0,372
Resincronizador	32 (29,3%)	39 (22,4%)	0,447
DAI	24 (21,8%)	58 (33,3%)	0,037
FEVI	30,3 ± 0,8	31,2 ± 0,74	0,444
TAPSE	18,6 ± 0,55	18,2 ± 0,34	0,475
<i>Strain</i> longitudinal global	-9,26 ± 0,46	-9,55 ± 0,42	0,662
Realce tardío de gadolinio	31 (43,7%)	82 (58,6%)	0,040
Mortalidad por todas las causas	23 (21,1%)	26 (14,9%)	0,183
Hospitalización por insuficiencia cardiaca	39 (35,5%)	46 (26,6%)	0,113
Eventos arrítmicos	9 (8,2%)	23 (13,3%)	0,186
Remodelado inverso del ventrículo izquierdo	56 (59,6%)	74 (58,7%)	0,900

IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARAII: antagonistas del receptor de angiotensina II; INRA: inhibidores de neprilisina y del receptor de angiotensina; DAI: desfibrilador automático implantable; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Prevalencia de bloqueo de rama izquierda por grupos de edad.

Conclusiones: La MCD de inicio tardío se caracteriza por una mayor proporción de mujeres, una mayor carga de comorbilidad y una prevalencia significativamente mayor de BRI. Los resultados de los adultos mayores son comparables a los pacientes más jóvenes. Sugerimos que la miocardiopatía inducida por BRI puede representar una etiología común dentro de este grupo demográfico.