



## 6019-120. MEJORÍA DE FEVI EN TAQUIMIOCARDIOPATÍA: PREDICTORES Y SU IMPLICACIÓN

David Grimaldos Parra, Carlos Palacios Castelló, Iris Esteve Ruiz, Antonio Aranda Dios, Antonio Grande Trillo y Diego Rangel Sousa

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La taquimiocardiopatía es conocida como una entidad potencialmente reversible en tanto en cuanto, el control o supresión de la arritmia causante supone una recuperación de la función ventricular. No obstante, una proporción de pacientes no presenta mejoría y continúa presentando eventos en el seguimiento.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre pacientes diagnosticados de taquimiocardiopatía en nuestro centro entre los años 2012 y 2023.

**Resultados:** Se analizaron un total de 130 pacientes con una mediana de seguimiento de 33 meses (Q1-Q3 17-59). Las características basales y los eventos en el seguimiento se muestran en la tabla.

Características basales y eventos en el seguimiento

	No mejora FEVI	Mejora FEVI	p
N	34	94	
Edad (Q1-Q3)	62,5 (52-72)	60 (56-68,25)	0,65
Sexo femenino	23,5%	33%	0,3
<b>FRCV</b>			
Hipertensión arterial	55,9%	69,1%	0,16
Dislipemia	41,2%	39,4%	0,85

Diabetes mellitus	29,4%	30,9%	0,88
Obesidad	48,5%	58,7%	0,31
<b>Arritmia causante</b>			
Fibrilación auricular	79,4%	77,7%	
<i>Flutter</i> auricular	11,8%	19,1%	0,19
Taquicardia auricular	5,9%	2,1%	
Extrasistolia ventricular	2,9%	1,1%	
<b>BCRIHH basal</b>	26,5%	11,7%	<b>0,04</b>
<b>Cardiopatía isquémica</b>	8,8%	16%	0,3
<b>Tratamiento médico</b>			
ARNI	38,2%	26,6%	0,2
IECA/ARA II	44,1%	38,3%	0,08
Bloqueadores beta	10%	97,9%	0,39
ARM	70,6%	74,5%	0,66
iSGLT2	5%	43,6%	0,52
Diuréticos asa	73,5%	41,5%	<b>0,01</b>
<b>FEVI basal (Q1-Q3)</b>	30 (25-35)	30 (25-35)	0,76
<b>DTD basal (mm) (Q1-Q3)</b>	59 (56-62)	56 (51-60)	0,56
<b>TAPSE basal (mm) (Q1-Q3)</b>	17,5 (14,25-19)	16 (14-19)	<b>0,35</b>

<b>FEVI seguimiento (mm) (Q1-Q3)</b>	41,5 (35-50)	53 (45-55)	<b>0,01</b>
<b>TAPSE seguimiento (mm) (Q1-Q3)</b>	18,5 (16-20)	20 (18-21)	<b>0,02</b>
<b>DTD en el seguimiento (mm) (Q1-Q3)</b>	55 (50-59)	50 (48-55)	<b>0,01</b>
<b>NYHA I</b>	38,2%	66,7%	<b>0,01</b>
<b>Ritmo sinusal en el seguimiento</b>	29,4%	58,5%	<b>0,01</b>
<b>Ingresos causa cardiovascular</b>	44,1%	31,9%	0,2
<b>Mortalidad por IC</b>	8,8%	1,1%	<b>0,03</b>
<b>Mortalidad total</b>	11,8%	4,3%	0,13

**Conclusiones:** En nuestra muestra, la ausencia de BCRIHH basal y el mantenimiento del ritmo sinusal se asociaron a mejoría de FEVI. Estos pacientes, los cuales presentaron un mayor remodelado inverso, presentaron una mejor clase funcional, una menor necesidad de diuréticos de asa y una menor mortalidad por insuficiencia cardiaca en el seguimiento.