

# Reporte De Casos De Grandes Respondedores: En Taquicardiomiopatía De Pacientes Con Múltiples Factores Para Disfunción Ventricular.

Fernando Pava Molano, Andrés Gómez, Viviana Estrella, Pablo Perafán Bautista.

Unidad de Arritmias Cardiacas, Fundación Valle de Lili, Cali, Colombia.

## Introducción

La taquicardiomiopatía o miocardiopatía dilatada secundaria a una arritmia cardiaca se define una vez el corazón vuelve a tener una función ventricular contráctil normal después de haber revertido la arritmia o controlado la frecuencia. Siempre pensamos que la taquicardiomiopatía debe ser “pura” en el sentido de que no debe haber otra enfermedad que pueda causar disfunción ventricular, sin embargo con mucha frecuencia la disfunción ventricular se acompaña de otras patologías y el control de la frecuencia o la curación de la taquiarritmia produce una completa reversión de la disfunción ventricular izquierda.

## Objetivos

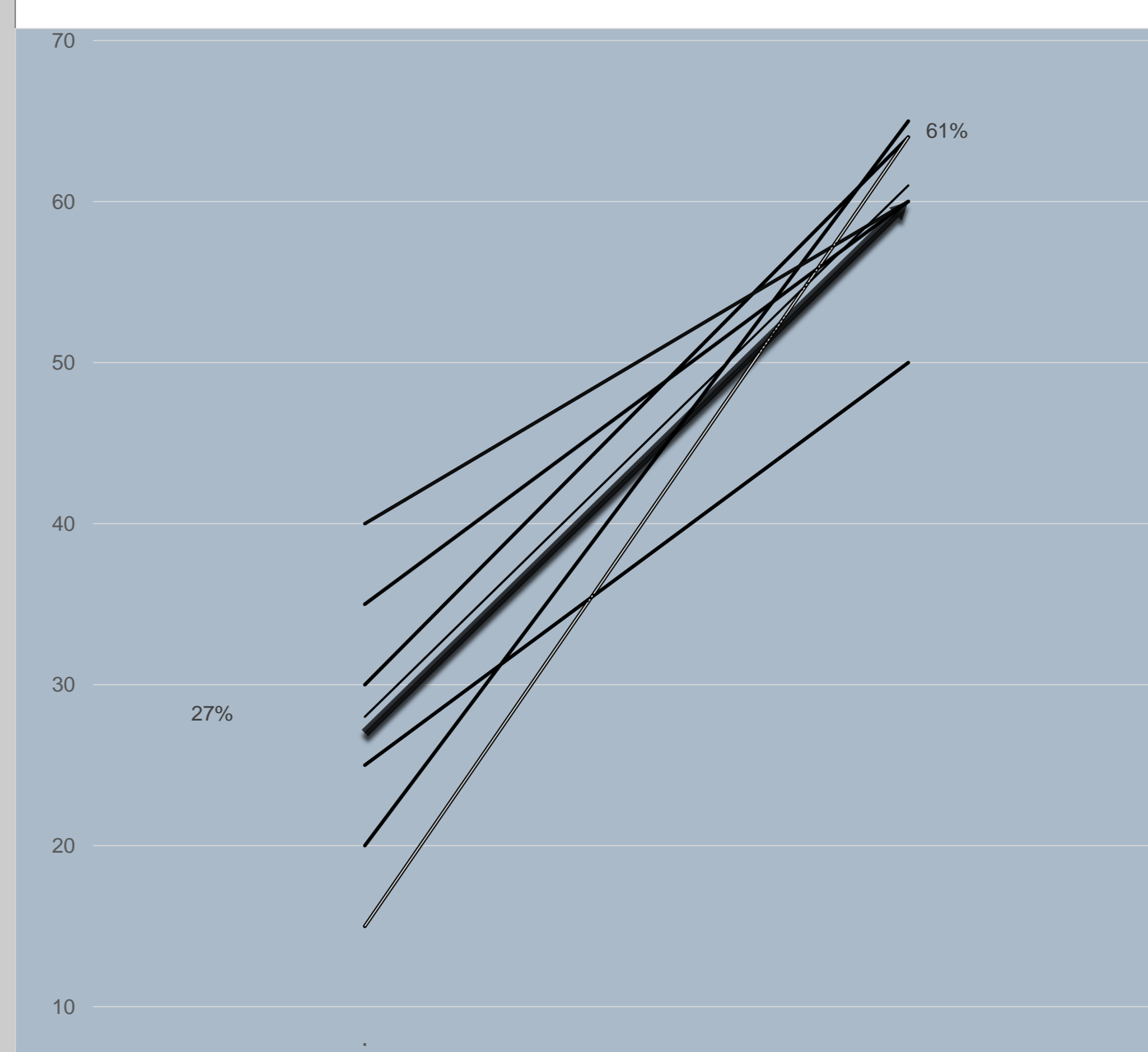
Queremos presentar varios casos de pacientes grandes respondedores, con múltiples causas posiblemente causantes de disfunción ventricular izquierda, en quienes el control del ritmo o de la frecuencia mejoraron su clase funcional (NYHA) y la FEVI a niveles de normalidad (CF I y FEVI  $\geq$  55%). Creemos que en otras circunstancias y sin haberse hecho el esfuerzo de controlar la frecuencia cardiaca (por ejemplo ablación del nodo) hubiesen quedado como enfermedades primarias del corazón diferentes a una taquicardiomiopatía, debido al hecho de tener otras posibles causas de disfunción ventricular izquierda severa.

## Métodos

De las bases de implante de resincronizadores (n=178, con/sin desfibrilador) y de la de ablación de nuestro centro, reportamos los datos de nueve pacientes grandes respondedores al control del ritmo o de la frecuencia. Destacamos que dichos pacientes estaban todos en CF II, III o IV de la NYHA, todos pasaron a CF I y dos de ellos completaron el protocolo de trasplante cardiaco, no realizándose por la mejoría que se obtuvo con los tratamientos descritos.

## Resultados

Nueve pacientes de sexo masculino de 54 años de edad en promedio (rango 41 – 81 años), con fracción de eyección ventricular izquierda severamente deprimida (promedio 27%, rango 15% a 40%) fueron sometidos a diferentes tratamientos: cuatro fueron sometidos a control del ritmo (Ablación de FA 2, ablación de Flutter 1, Cardioversión eléctrica 1) y cinco fueron sometidos a ablación del nodo AV más implante de resincronizador (2 de ellos con desfibrilador automático adicional). Todos los pacientes tenían más de un factor adicional para disfunción ventricular (HTA 6 o Alcohol 3 o Diabetes mellitus 3). Durante un seguimiento promedio de 15 meses después del procedimiento, todos estaban en CF I (previamente CF IV:2, CF III:4, CF II:3). En la tabla se presenta la FEVI de los pacientes y el promedio.



En la tabla se muestra la fracción de eyección ventricular izquierda de cada paciente y después del seguimiento. En promedio la fracción de eyección aumentó de 27 aL 61%. Todos los pacientes estaban en CF I de la NYHA.

Presentado durante el XXV Congreso Colombiano de Cardiología y Cirugía Cardiovascular - Marzo 13 a 15 de 2014 - Medellín).

## Discusión

Presentamos los casos de 10 pacientes que estaban en malas condiciones por su insuficiencia cardiaca y todos tenían otros factores de riesgo para desarrollo de disfunción ventricular y de insuficiencia cardiaca. En muchas ocasiones nos contentamos con dar un tratamiento óptimo a un paciente con insuficiencia cardiaca evolucionada (por ejemplo CF III o IV) y buscamos controlar la frecuencia cardiaca lo mejor posible. Éste grupo de pacientes, que no es una gran mayoría de pacientes con disfunción ventricular izquierda e insuficiencia cardiaca, muestran que la taquicardiomiopatía fue fundamental en la génesis de su disfunción ventricular. Dos de ellos estaba en protocolo de trasplante y todos los pacientes en el seguimiento tenían clase funcional I y buena fracción de eyección al quitar la arritmia o controlar completamente la frecuencia cardiaca adicionando un resincronizador por ejemplo.

El presente reporte, creemos, nos debe mantener alertas sobre el posible componente “taquicardiomiopático” de algunos pacientes con disfunción ventricular e insuficiencia cardiaca, en quienes demos por natural que tengan fibrilación auricular (por ejemplo) e insuficiencia cardiaca.

## Conclusiones

En éste grupo de pacientes con múltiples factores para disfunción ventricular, el control del ritmo o de la frecuencia más la adición de un resincronizador, normalizó completamente la clase funcional y la FEVI.

## Referencias

### Referencias.

Nakazato Y. Tachycardiomyopathy. Indian Pacing Electrophysiol J 2002; 2(4): 104-13

Fenelon G, Wijns W, Andries E, Brugada P. Tachycardiomyopathy: Mechanisms and Clinical Implications. Pacing Clin Electrophysiol 1996; 19 (1): 95-106.