



**Dottorando:**

Luca Fazzini

**Progetto di Ricerca:**

L'Impatto della Disfunzione Ventricolare Destra sugli Esiti Clinici a Lungo Termine nella Cardiomiopatia Dilatativa/Non Dilatativa del Ventricolo Sinistro con Genotipo Identificato

**Abstract:**

Background.

La disfunzione del ventricolo destro (VD) è frequentemente presente nei pazienti con cardiomiopatia dilatativa (DCM) alla valutazione iniziale ed è associata a esiti sfavorevoli, inclusi ricoveri per scompenso cardiaco e morte. Tuttavia, la prevalenza della disfunzione del VD e il suo impatto sugli esiti clinici, inclusa il rimodellamento inverso del ventricolo sinistro (LVRR), non sono noti nella DCM di origine genetica.

Obiettivo.

Descrivere la prevalenza della disfunzione del VD alla valutazione iniziale e il suo impatto sugli esiti clinici in una coorte genotipizzata di pazienti con DCM e cardiomiopatia del ventricolo sinistro non dilatata (NDLVC).

Metodi.

I pazienti sono stati classificati come genotipo positivo (G+) se portatori di una variante patogenetica o probabilmente patogenetica (P/LP); in caso contrario, come genotipo negativo (G-). Tutti i pazienti hanno avuto una valutazione della funzione del VD mediante ecocardiogramma o risonanza magnetica cardiaca (CMR) al basale. La maggior parte ha avuto una valutazione ecocardiografica del VD; il 65% ha a disposizione anche CMR.

La disfunzione del VD è considerata sia come variabile continua (FAC, TAPSE, S') che binaria (presente/assente) all'ecocardiogramma. Allo stesso modo, nella CMR la disfunzione del VD è valutata come variabile continua (frazione di eiezione del VD) e binaria.

Variabili ecocardiografiche

La DCM è definita come frazione di eiezione del ventricolo sinistro (LVEF) <50% con diametro telediastolico del ventricolo sinistro (LVEDD) >58 mm nei maschi / >52 mm nelle femmine, in assenza di cause secondarie di disfunzione sistolica, come coronaropatia significativa (>50% di stenosi in uno dei principali rami coronarici) o patologia valvolare primaria.

La NDLVC è definita come LVEF <50% in assenza di dilatazione del ventricolo sinistro e di cause secondarie.

La disfunzione del VD è definita come fractional area change (FAC) <35% (TAPSE e S' sono utilizzati nei pazienti senza FAC disponibile).

Definizione di LVRR

Per la DCM: aumento di LVEF  $\geq 10$  punti percentuali rispetto al basale o  $\geq 50\%$ , e riduzione di LVEDD  $\geq 10\%$  o fino a  $\leq 33$  mm/m<sup>2</sup>.

Per la NDLVC: aumento di LVEF  $\geq 10$  punti (e sopra il 30%) o  $\geq 50\%$ .

Variabili CMR

Disfunzione del VD: EF <52% nelle donne, <53% negli uomini.

Gradi di disfunzione: lieve (41–51%), moderata (30–40%), severa (<30%).

Dilatazione del VD: RVEDVi >112 ml/m<sup>2</sup> nelle donne e >121 ml/m<sup>2</sup> negli uomini.



Esiti clinici

- Scopenso cardiaco terminale (ESHF): composito di impianto di dispositivo di assistenza ventricolare, trapianto cardiaco e mortalità cardiovascolare.
- Ricoveri per scopenso cardiaco.
- Mortalità per tutte le cause.

Risultati.

Analisi dei dati attualmente in corso.