



12. ANÁLISIS DE UNA COHORTE: MIOCARDIOPATÍA DILATADA Y FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO NORMALIZADA, MÁS ALLÁ DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI RECUPERADA

Alain García Olea¹, Ainara Lozano Bahamonde², Vanessa Escolar Pérez², Mikel Maeztu Rada¹, Uxue Idiazabal Rodríguez¹, Ana Ruiz Rodríguez¹, Íñigo Pereiro Lili¹, Koldo Ugedo Alzaga¹, Aitziber Atutxa Salazar³, Amaia Etxebarria Chousa⁴, Alberto Azcona Lucio⁴ y José Miguel Ormaetxe Merodio¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, ²Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada, servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, ³Departamento de Lenguajes y Sistemas Informáticos. Universidad del País Vasco, Bilbao (Vizcaya), España y ⁴Unidad de Enfermería de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La normalización de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI, > 50%) es un fenómeno poco común en pacientes con MCD con FEVI 40% y se engloba dentro de la insuficiencia cardíaca con FEVI recuperada según el consenso de expertos de 2020. Se asocia con una mejoría en la supervivencia y una disminución de la morbilidad cardiovascular. El objetivo de este estudio es analizar las características clínicas, analíticas y de imagen en el seguimiento de pacientes que logran normalizar la FEVI en una cohorte de pacientes con MCD y disfunción al menos moderada.

Métodos: Se realizó un análisis de una cohorte retrospectiva de pacientes con MCD y FEVI 40% que presentaron una FEVI durante el seguimiento entre febrero de 2010 y febrero de 2022. Se recopilaban datos demográficos, antecedentes clínicos, resultados de pruebas de imagen y de seguimiento a largo plazo y se compararon con la serie y la literatura.

Resultados: Entre 237 pacientes en seguimiento por MCD y disfunción moderada o grave en este periodo, 93 presentaron FEVI en un seguimiento medio de 3,75 años (DE 2,81). La edad media fue de 56,2 años (DE 9,8) y las mujeres presentaron una mayor tasa de normalización de la FEVI (48,8% frente a 36%). La etiología de la MCD con FEVI fue principalmente idiopática seguida por la taquimiocardiopatía (panel A). La recuperación de la FEVI se produjo después de un período medio de 21 meses sin correlación con el número de dianas farmacológicas instauradas ($\rho = -0,1$; $p = 0,35$) (panel B). A la mejoría de la FEVI media (26,2% a 56%) se asoció una marcada mejoría clínica y analítica (paneles C, D).

Otras características y eventos clínicos

Características clínicas

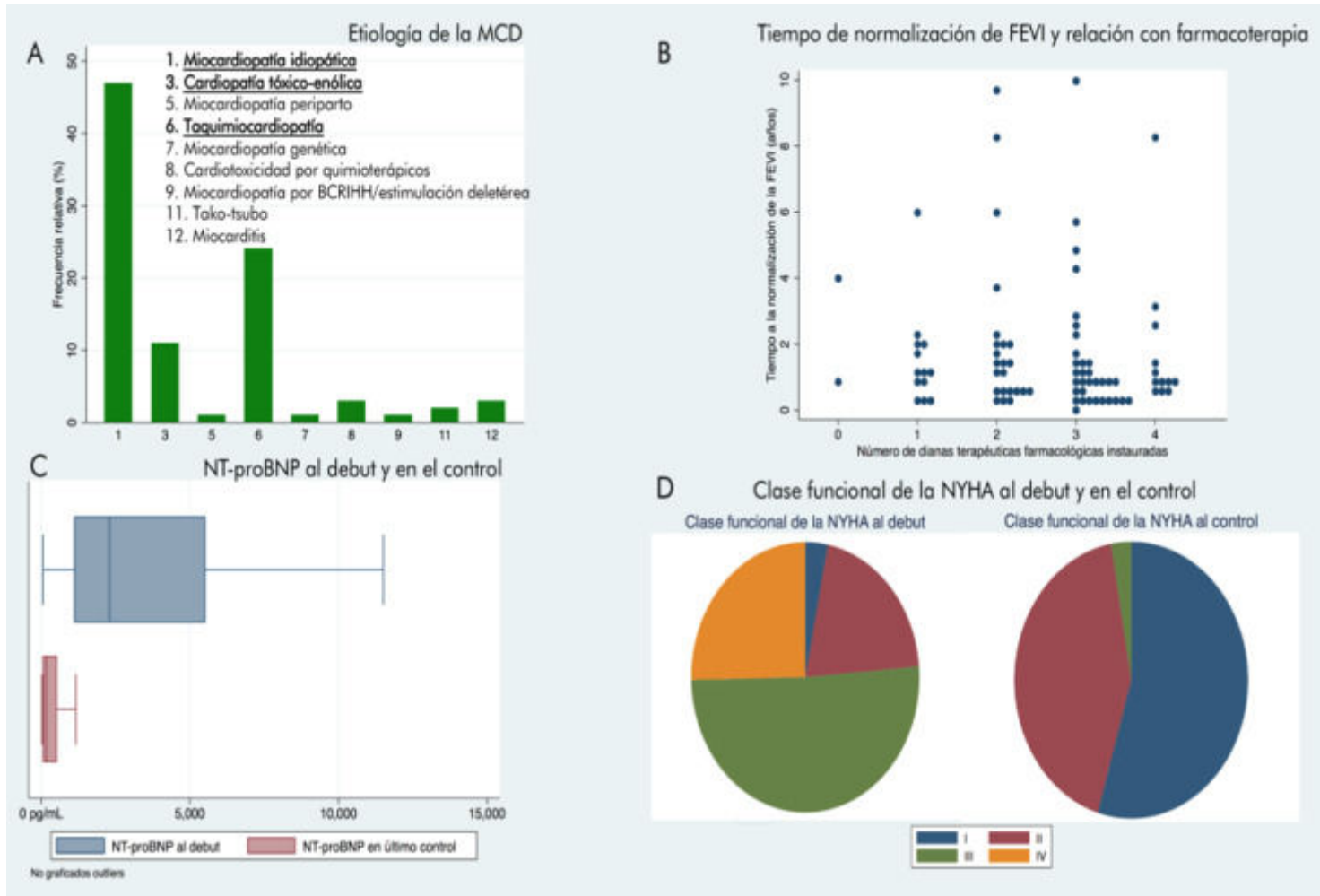
Eventos clínicos

Fumador 29 (30%)

Exfumador	25 (26%)		
Bebedor	27 (29%)		
Exbebedor	6 (6%)		
HTA	33 (35%)		
DM	21 (23%)		
ERC	8 (8,6%)	Recaída	1 (taquimiocardiopatía, recaída tras nueva FA)
Ritmo sinusal	55 (59%)	Tromboembolia	11 (12%)
			16 (17%)
C. isquémica	21 (22%)	Ablación de taquiarritmias supraventriculares	9 venas pulmonares, 1 taquicardia auricular, 6 istmos cavotricuspídeos
		Cardioversión	13 (14%, fibrilaciones auriculares)
Anemia	8 (8,6%)	Hospitalización por IC	9 (10%)
		Fallecimiento	6 (7%)
DAI	3 (3%)	Mortalidad cardiovascular	2 (2%)
QRS	103 ms (DE 23,9)		
BCRIHH	12 (13%)		
TRC	3 (25% de BCRIHH)		
Diurético	19 (20%)		

Bloqueador beta	72 (77%)
ARM	34 (36%)
iSRAA	48 (51%)
ARNI	23(24%)
iSGLT2	25 (26%)
Genética	9 (10%)
Genética positiva	3 (2 VSI, 1 TPM1)
Realce en RMN	28 (39%, el 89% no isquémico)

ARM: antagonista de receptor de mineralocorticoides; ARNI: antagonistas del receptor de angiotensina e inhibidores de la neprilisina; BCRIHH: bloqueo completo de rama izquierda; DM: diabetes mellitus; ERC: enfermedad renal crónica; HTA: hipertensión arterial; iSRAA: inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona; iSGLT2: inhibidores del transportador sodio-glucosa tipo 2; RMN: resonancia magnética nuclear; TRC: terapia de resincronización cardíaca; VSI: variantes de significado incierto.



Etiología, tiempos de normalización de la FEVI, evolución analítica y funcional.

Conclusiones: Las características de los pacientes con FEVI en este grupo de pacientes se asemejan a las reportadas en la literatura sobre muestras con FEVI recuperada, aunque se evidencia una incidencia de normalización de FEVI mayor a la publicada y un mayor tiempo medio hasta normalización de la FEVI. La miocardiopatía de etiología genética esté probablemente infradiagnosticada en la muestra. Se destaca la importancia de una correcta identificación de este perfil de pacientes por la evidente mejoría clínica con la instauración del tratamiento objetivada.