



5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO MEJORADA

Paula Gramage Sanchis¹, Alberto Hidalgo Mateos², Celia Gil Llopis², Alejandro Queipo Rodríguez², Guillermo García Martín², Ester Galiana Talavera², Juan Geraldo Martínez², Ricardo Callizo Gallego², Amparo Valls Serral², Ildefonso Roldán Torres² y Vicente Mora Llabata²

¹Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España y ²Cardiología. Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo fue determinar los factores basales, parámetros analíticos y ecocardiográficos relacionados con la recuperación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y el impacto pronóstico a largo plazo.

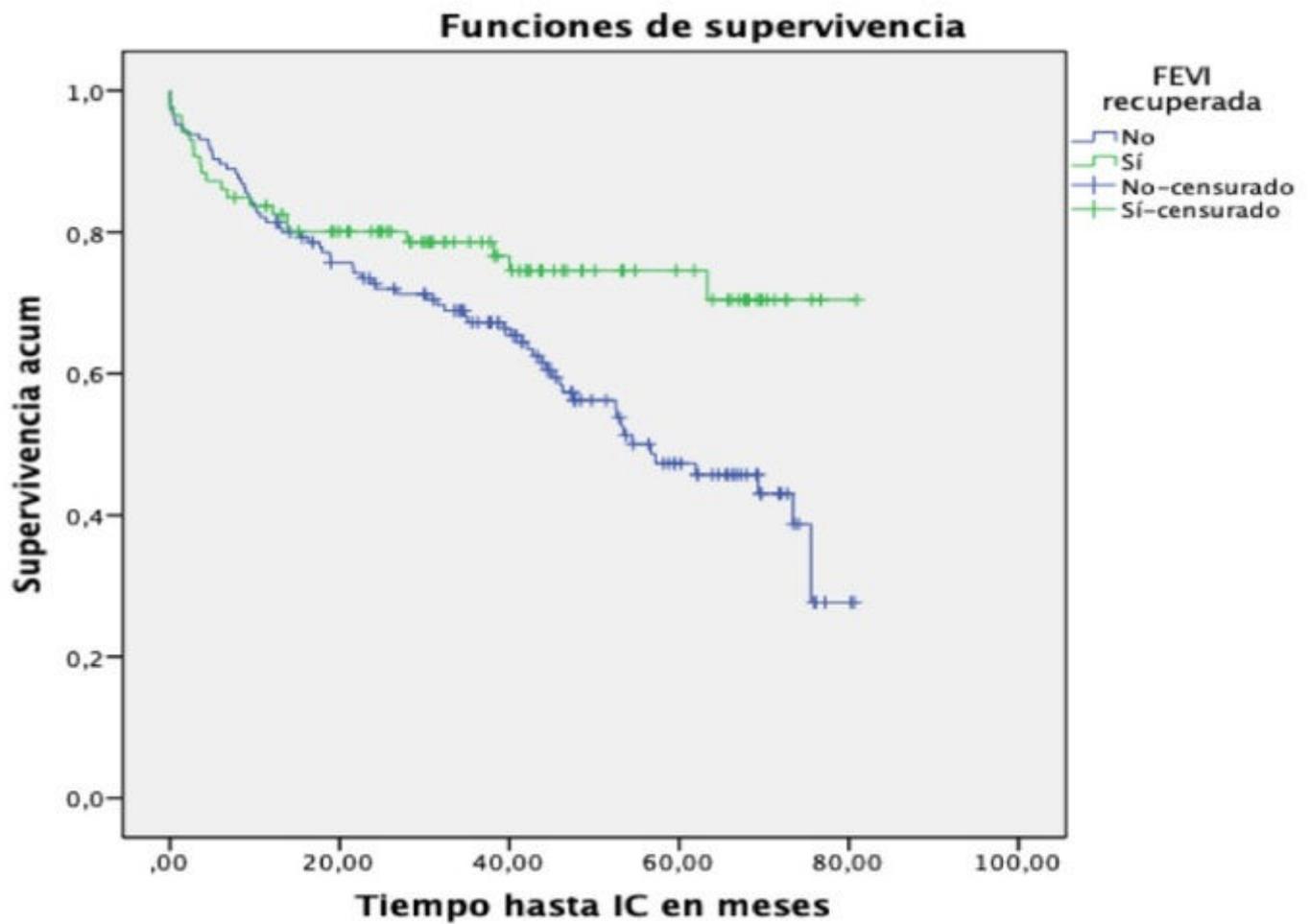
Métodos: Registro retrospectivo de pacientes ingresados con insuficiencia cardiaca (IC) con FEVI reducida en nuestro servicio desde enero de 2016 hasta enero de 2023. Se seleccionaron pacientes con un segundo ecocardiograma 3 meses después del estudio inicial. Se evaluaron variables relacionadas con la mejora de la FEVI y de supervivencia de reingreso por IC en el seguimiento.

Resultados: Cohorte de 231 pacientes con una media de edad de 66,3 (11,5) años y 30,3% mujeres. La etiología más frecuente fue la miocardiopatía isquémica (44%) seguida de la miocardiopatía idiopática (32%). Tras una mediana de tiempo de 27 meses entre ambas ecocardiografías un 35,7% de los pacientes presentaron FEVI mejorada (FEVIm). Estos pacientes tenían en la segunda ecocardiografía menores volúmenes auriculares (52,1 vs 44,3 ml/m²; p = 0,008), menores diámetros telediastólicos ventriculares izquierdos (60,6 vs 52,3 mm; p 0,001), mayor TAPSE (18 vs 22 mm) y menor PsAP (43 vs 35 mmHg; p 0,001) que aquellos que no mejoraron la FEVI (FEVInm). En el grupo de FEVIm el porcentaje de mujeres fue superior respecto al grupo de FEVInm y la prevalencia de cardiopatía isquémica menor. Además, los pacientes con FEVIm presentaban menos factores de riesgo cardiovascular (FRCV): dislipemia, hipertensión y tabaquismo de forma significativa (tabla). En el análisis multivariante los únicos factores predictores independientes de la mejora de FEVI fueron el sexo femenino (OR: 2,45 [1,31-4,60]; p 0,005) y la miocardiopatía isquémica (OR: 0,16 [0,084,0,305]; p 0,001). Tras una mediana de seguimiento de 3,85 (2) años el 8,5% de los pacientes fallecieron por causa cardiovascular, sin diferencias en la supervivencia entre los pacientes con FEVIm y FEVInm [p(LogRank) = 0,55]. Sin embargo, los pacientes con FEVIm presentaron una menor tasa de reingreso por IC [p(LogRank) = 0,014].

Diferencia de las características basales entre FEVI mejorada y FEVI no mejorada

	FEVIm (n = 84)	FEVInm (n = 151)	p
Género (mujer)	38 (43,7%)	33 (22,4%)	0,001
Cardiopatía isquémica	16 (19%)	95 (62,9%)	0,001
Dislipemia	41 (48,8%)	99 (65,6%)	0,015
Tabaquismo	47 (56%)	104 (68,9%)	0,032
Hipertensión	50 (60,2%)	111 (72,5%)	0,044
Diabetes mellitus	33 (39,2%)	60 (39,7%)	0,977
Fibrilación auricular	38 (45,2%)	59 (39%)	0,319
BCRIHH	35 (41,7%)	49 (32,45%)	0,169
TMO	12 (14,3%)	14 (9,3%)	0,516

FEVIm: función de ventrículo izquierdo mejorada; FEVInm: función de ventrículo izquierdo no mejorada; BCRIHH: bloqueo completo rama izquierda haz de his; TMO: tratamiento médico óptimo.



Tasa de hospitalización.

Conclusiones: El sexo y la miocardiopatía isquémica fueron las únicas variables predictores independientes para recuperar la FEVI. No hubo diferencias en el pronóstico a medio plazo entre los pacientes con FEVI_m y FEVI_{nm} aunque la tasa de rehospitalización en estos últimos fue significativamente menor.