



6046-2. EL PAPEL DE LA DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN LA PROGRESIÓN CLÍNICA EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA ESTABLE CON FEVI REDUCIDA Y EN RANGO MEDIO

Alexander Marschall, Hugo del Castillo Carnevali, Concepción Fernández Pascual, Diego Rodríguez Torres, Andrea Rueda Liñares, Freddy Andrés Delgado Calva, Carmen Dejuán Bitriá, Belén Biscotti Rodil, Juan Duarte Torres, Elena Basabe Velasco, Inés Gómez Sánchez, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se caracteriza por una fase inicial de progresión subclínica que motiva una falsa imagen de estabilidad. Nuestro objetivo fue evaluar la disfunción diastólica como predictor de empeoramiento clínico.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos evaluados en consulta de IC entre enero 2016 y diciembre 2017. Se seleccionaron pacientes con diagnóstico previo de IC y FEVI reducida (FEVI 40%) o en rango medio (FEVI 40-49%), que se encontrasen en NYHA I y sin ingresos por IC durante los 6 meses previos. El evento principal fue la progresión clínica de IC a 12 meses, definida como el combinado de muerte por IC, visita a urgencias u hospitalización por IC, o intensificación de tratamiento diurético.

Resultados: De 837 pacientes con FEVI 50%, se identificaron 153 pacientes que se encontraron en NYHA I, con ecocardiografía reglada en el momento de consulta y con seguimiento completo de al menos 12 meses. La edad media fue de 74 ± 10 años y el 82% fueron varones. La incidencia acumulada de progresión clínica fue del 17,8% y en la mitad de estos casos se produjo una hospitalización o la muerte del paciente. No se encontraron diferencias significativas entre pacientes sin progresión clínica y aquellos con progresión, con respecto a características clínicas y tratamiento. No se encontraron diferencias significativas con respecto al diámetro diastólico del VI, velocidad E, A mitral, TAPSE y PSAP. Con respecto a parámetros de disfunción diastólica, la velocidad e' fue significativamente menor y la relación E/e' fue significativamente más alto en pacientes que presentaron progresión clínica. En los modelo de regresión de Cox (no ajustados), E/e' fue un predictor significativo para el deterioro clínico. En un subanálisis según FEVI (reducida y rango medio) este parámetro se mantuvo significativo para pacientes con IC con FE en rango medio, mientras no lo hizo en pacientes con FEVI reducida.

Características clínicas, parámetros ecocardiográficos y modelos de regresión

Características clínicas	No progresión clínica (n = 126)	Progresión clínica (n = 27)	p
--------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---

Edad, años	72,2 ± 11,8	76,4 ± 8,8	N/S
Sexo-varón, n (%)	105 (83%)	20 (74%)	N/S
Cardiopatía isquémica, n (%)	86 (68%)	20 (74%)	N/S
Diabetes mellitus, n (%)	44 (35%)	12 (44%)	N/S
Fibrilación auricular, n (%)	43 (34%)	13 (48%)	N/S
Valores ecocardiográficos			
FEVI,%	43 (39-46)	39,5 (32-47,3)	N/S
Superficie AI, cm ²	22 (18,9-27,7)	25 (21,3-28,3)	N/S
DDVI, mm	53 (49-60)	57 (51-61)	N/S
Vel. E mitral	0,71 (0,54-0,90)	0,73 (0,62-0,99)	N/S
Vel. E' mitral	0,08 (0,05-0,10)	0,06 (0,05-0,07)	N/S
E/A	0,83 (0,62-1,17)	0,67 (0,58-1,52)	N/S
TAPSE, mm	20 (16-23)	18 (15-19)	N/S
PSAP, mmHg	38 (30-42)	35 (20-47)	N/S
Predictores			
E/e'	HR (IC95%)	p	
Todos los pacientes	4,33 (1,66-11,28)	0,003	
FEVI en rango medio	3,75 (1,2-11,4)	0,002	

FEVI reducida

4,17 (0,9-19,6)

0,071

Conclusiones: La disfunción diastólica (evaluado por E/e') predice progresión clínica a corto plazo en pacientes asintomáticos con IC supuestamente estable. Nuestros datos sugieren que este mecanismo tiene un papel sobre todo en la IC con FE en rango medio. Estos resultados podrían resultar de utilidad para la optimización precoz del tratamiento.