



6014-14. INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN RECUPERADA, ¿VAMOS POR BUEN CAMINO?

Itsaso Larrabide Eguren, Enrique Sánchez Muñoz, Paula Cano García, Irene Toribio García, Claudia Santos García, María Fernández González, Clea González Maniega, Javier Maíllo Seco, Rubén Bergel García, Carlos Galán Fariña, Alba Martín Centellas, Paula Menéndez Suárez, Julio Echarte-Morales, Javier Borrego González y Felipe Fernández Vázquez

Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: En las últimas guías de práctica clínica la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) sigue siendo el principal parámetro para definir la insuficiencia cardiaca (IC) y clave en el pronóstico y manejo. Sin embargo, aún existe incertidumbre en el manejo de los pacientes clasificados dentro del grupo de IC con FEVI mejorada.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo ambispectivo y unicéntrico con dos grupos de pacientes con IC ($n = 144$) desde mayo de 2021 hasta mayo 2022. Un grupo de 71 pacientes con FEVI mejorada (FEVIm) definida como FEVI 12%. Otro grupo de 73 pacientes con FEVI reducida (FE 40%) en seguimiento en la unidad de IC. Se realizó un registro de características clínicas, tratamiento y evolución.

Resultados: En el grupo de pacientes de FEVIm la edad media era de $68,3 \pm 3$ años, con una media de FEVI 23% al ingreso, en comparación el grupo de FEVr con 72 ± 3 años de media y FEVI 26%. En cuanto al tratamiento hubo diferencias entre ambos grupos durante el seguimiento con tratamiento con los cuatro pilares actuales: iSGLT2 (inhibidor del cotransportador sodio glucosa tipo 2) en el grupo de FEVIm 53,5 vs FEVr 60,27% ($p = 0,025$), ARNI (inhibidor del receptor de angiotensina-nepirilina) FEVIm 80,3 vs FEVr 86,3% ($p = 0,025$), ARM (antagonistas de los receptores de aldosterona) FEVIm 78,9 vs FEVr 73,9% ($p = 0,5$) y BB (bloqueadores beta) FEVIm 90,1 vs FEVr 89% ($p = 1,00$). Se identificaron diferentes parámetros que podrían ser predictores de un menor remodelado inverso donde destaca el bloqueo completo de rama izquierda (BRIHH) y los valores de proBNP.

Características clínicas y analíticas de grupos con FEVI mejorada y FEVI reducida

Variable	FEVI mejorada (N = 71)	FEVI reducida (N = 73)
Edad	$68,3 \pm 3$ años	72 ± 3 años
Varones	56	43

HTA	46	65
DM	13	43
FA	16	26
Cardiopatía isquémica	12	46
ProBNP		
FEVI diagnostico	23	26
Reingresos	8	23
Fallecimiento	1	4
ISGLT2	38	44 p = 0,025
Sacubitrilo-valsartán	57	63 p = 0,025
AMR	56	54 p = 0,564
Bloqueadores beta	64	69 p = 1,00
proBNP	4.344	7.453. p = 0,017
BRIHH	17	44. p = 0,023
FA previa	44	32. p = 0,476
Reingresos	8	23. p = 0,019
Fallecimiento	1	4. p = 0,032

Conclusiones: El tratamiento y seguimiento de los pacientes con fracción de eyección mejorada es un reto ya que no hay clara evidencia de los beneficios del tratamiento neurohormonal a largo plazo. Hemos podido comprobar cómo se tiende a suspender el tratamiento neurohormonal en los pacientes con FEVI mejorada a

expensas de los ARNI e ISGLT2, a pesar de no existir estudios que demuestren la futilidad de dicho tratamiento a largo plazo. Nos parece de gran interés la identificación de factores pronósticos, en nuestro estudio el BRIHH y el proBNP, para realizar seguimiento más estrecho y mayor esfuerzo en el tratamiento neurohormonal. Se necesitan estudios de mayor potencia para discernir estos datos y un escenario cada vez más frecuente en nuestro día a día.