



6052-470. INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN RECUPERADA ¿SOLO MEJORA LA FUNCIÓN SISTÓLICA?

Alejandra Ruiz Aranjuelo, Carlos Rubén López Perales, Isabel Caballero Jambrina, Vanesa Alonso Ventura, Gabriel Hurtado Rodríguez, María Lasala Alastuey, Ana Portolés Ocampo, M. Teresa Blasco Peiro, María Luisa Sanz Julve y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca con fracción de eyección recuperada (ICF_{Erec}) es un nuevo subgrupo que se define como una mejoría de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) por encima del 40% en pacientes con FEVI reducida (ICF_{Er}) previamente. Se asocia con mejor pronóstico, pero se desconoce si la mejoría se debe solo a la recuperación de la FEVI o si podría influir la mejoría de otros patrones ecocardiográficos.

Métodos: Estudio de casos y controles retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con ICF_{Er} en seguimiento en una unidad de insuficiencia cardiaca entre el 1 de enero de 2000 y el 23 de septiembre de 2018, obteniéndose una muestra de 216 pacientes. El objetivo fue evaluar si los pacientes con ICF_{Erec} presentaban una mejoría significativa en otros parámetros ecocardiográficos que podrían influir en el pronóstico de la IC, frente a aquellos en los que persistía FEV_{Ir}.

Resultados: 121 pacientes (56%) presentaron mejoría de la FEVI. Las características ecocardiográficas se muestran en la tabla. Se compararon los parámetros ecocardiográficos iniciales y al final del seguimiento. No hubo diferencias significativas en ninguno de los parámetros estudiados en el momento inicial (FEVI, diámetro telediastólico ventrículo izquierdo (DTDVI), insuficiencia mitral (IM) significativa [grado III o IV], presión arterial pulmonar sistólica (PAPS) patrón diastólico restrictivo y relación E/e') en el grupo de pacientes con ICF_{Erec} respecto al de ICF_{Er}. Se estudiaron estos parámetros al final del seguimiento, encontrándose además de una mejoría significativa en la FEVI de control en pacientes con ICF_{Erec} frente a los de ICF_{Er} (51,33 frente a 29,66 p 0,001), diferencias estadísticamente significativas en el DTDVI (54,61 frente a 65,48 p 0,001), la presencia de IM significativa (3 frente a 21, p 0,001), el valor de la PAPS (28,46 frente a 40,28 p 0,001), existencia de patrón diastólico restrictivo (0 frente a 27 p 0,001) y el patrón E/e' (12,07 frente a 15,77 p 0,01) de control.

	FEVI recuperada	FEVI no recuperada	p
	N = 121 (56%)	N = 95 (44%)	
FEVI inicial (%)	28,65	29,10	0,64

FEVI control (%)	51,33	29,66	0,001
DTDVI inicial (mm)	63,76	64,14	0,75
DTDVI control (mm)	54,61	65,48	0,001
IM grado III-IV inicial (n)	22	22	0,13
IM grado III-IV control (n)	3	21	0,001
PAPS inicial (mmHg)	37,19	39,09	0,57
PAPS control (mmHg)	28,46	40,28	0,001
Patrón diastólico restrictivo inicial (n)	14	17	0,58
Patrón diastólico restrictivo control (n)	0	27	0,001
Relación E/e' inicial	14,52	14,51	0,99
Relación E/e' control	12,07	15,77	0,01

Conclusiones: Pese a que no está claramente establecida la repercusión que la mejoría ecocardiográfica (tanto de la FEVI como de parámetros de sobrecarga de volumen) puede tener en el pronóstico de los pacientes con ICFErec, en nuestro estudio este subgrupo presentó una mejoría tanto de la FEVI como del DTDVI, el grado de IM, la PAPS, el patrón diastólico y la relación E/e' en el seguimiento respecto a aquellos con FEVI reducida.