



6039-518. RECUPERACIÓN MIOCÁRDICA A LARGO PLAZO EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA IDIOPÁTICA

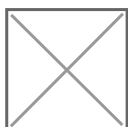
Isabel Ruiz Zamora¹, José Manuel García-Pinilla², Jorge Rodríguez-Capitán³, Juan José Gómez Doblas², Juan Robledo Carmona² y Eduardo de Teresa Galván² de la ¹Fundación Hospital Calahorra (La Rioja), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Hospital de Poniente, El Ejido (Almería).

Resumen

Introducción: La recuperación miocárdica es un proceso que comprende, además del remodelado inverso del VI, una evolución clínica libre de síntomas y eventos relacionados con insuficiencia cardiaca. Nuestro objetivo es conocer si existe recuperación miocárdica a largo plazo en pacientes con miocardiopatía dilatada (MCD) idiopática.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de una cohorte de 132 pacientes ambulatorios consecutivos con diagnóstico de MCD idiopática. Se analizaron variables clínicas, electrocardiográficas, terapéuticas y obtenidas por técnicas de imagen. Consideramos que hubo remodelado inverso cuando la FEVI se mantuvo por encima del 55% durante el seguimiento y que hubo un evento relacionado con insuficiencia cardiaca cuando el paciente consultó con síntomas compatibles con fracaso cardiaco precisando diurético intravenoso.

Resultados: La edad media fue de $65,87 \pm 12,45$ años y el sexo femenino en el 35,6% de los pacientes. El tiempo medio de seguimiento fue $48,66 \pm 29,01$ meses. La FEVI se normalizó en el 21,2% de los pacientes siendo la mortalidad nula en este grupo de pacientes -en comparación con el 22,6% de mortalidad en los pacientes que no experimentaron remodelado inverso del VI-. El porcentaje de pacientes que sufrió eventos relacionados con insuficiencia cardiaca en el grupo que normalizó la FEVI fue del 3,8% vs el 24,8% del grupo con FEVI deprimida. El número medio de ingresos por paciente en el grupo con remodelado inverso fue de 0,04 frente a los 0,58 del grupo que no normalizó la FEVI. Los factores que se relacionaron de manera independientemente con la normalización de la FEVI fueron la mejoría del GF durante el seguimiento ($p = 0,040$ OR 2,88 IC95% 1,05-7,91), el GF de la NYHA al final del seguimiento ($p = 0,037$ OR 0,38 IC95% 0,15-0,94) y el evento combinado -muerte, trasplante cardiaco u hospitalización por insuficiencia cardiaca- ($p = 0,027$ OR 0,096 IC 0,01-0,77).



GF de la NYHA al final del seguimiento en función de la normalización de la FEVI.

Conclusiones: El remodelado inverso del VI se asoció a largo plazo con una importante mejoría del GF de la NYHA así como a una reducción significativa de la mortalidad y eventos relacionados con la insuficiencia cardiaca, por lo que consideramos que hubo recuperación miocárdica.