



6035-447. INCIDENCIA Y SIGNIFICADO PRONÓSTICO DEL REMODELADO INVERSO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA IDIOPÁTICA

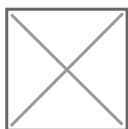
Fernando Macaya Ten, Jaume Pons, Luis Asmarats, Pere Pericas, Onofre Caldés, Andres Grau, Guillem Frontera y Armando Bethencourt del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: Los diferentes medios de tratamiento para la insuficiencia cardiaca (IC) por miocardiopatía dilatada idiopática (MDI), que incluyen esencialmente un tratamiento farmacológico óptimo y la resincronización cardiaca, son efectivos favoreciendo el remodelado inverso estructural y funcional del ventrículo izquierdo (RIVI) en un determinado número de pacientes. Su incidencia y significado pronóstico no es bien conocido. El objetivo del estudio fue estudiar una población de pacientes con MDI avanzada evaluando la aparición del RIVI (considerándose este como un incremento de 10 puntos absolutos en la FEVI) e investigar su relación con el pronóstico clínico, siendo la variable de interés principal un combinado de muerte, trasplante cardiaco o ingreso por IC.

Métodos: Se analizaron 86 pacientes consecutivos diagnosticados de MDI tratados y seguidos en una unidad de IC especializada. El diagnóstico se estableció documentando disfunción sistólica VI grave (FEVI inferior a 35%) por ecocardiograma. Se excluyó MD secundaria a coronariopatía, valvulopatía, causa hipertensiva, enolismo y otras. Mediana de seguimiento 6,1 años (1-11 años). Se analizó el ecocardiograma realizado más próximo al año de seguimiento (9-18 meses). Durante el seguimiento se evaluó la aparición del evento combinado comparando el grupo de pacientes que experimentaron RIVI frente al grupo que no.

Resultados: 59 pacientes (68,6%) experimentaron RIVI (20 con FEVI normalizada) frente a 27 (31,4%) que no lo hicieron. Las características de ambos grupos y del ecocardiograma diagnóstico se muestran en la tabla. Destaca la mayor proporción de pacientes que alcanzan dosis objetivo de IECA/ARA2 en el grupo que remodeló. En el grupo que no remodeló, 17 de 27 pacientes (63%) presentaron la variable combinada muerte (siendo el 75% cardiovascular), trasplante o ingreso por IC, frente a 12 de 59 pacientes (20%) en el grupo que si remodeló (RR: 3,09 IC95%: 1,73-5,54 p 0,001). La figura muestra la tendencia temporal de la ocurrencia del evento combinado en ambos grupos.



Incidencia de eventos combinados.

Características de los pacientes

	Global	Remodelado Sí	Remodelado No	p
n	86	59 (68,6%)	27 (31,4%)	
Edad (años)	63,1	66,40	71,42	0,055
Varones	60,2%	57,6%	63,0%	0,640
HTA	56,8%	52,5%	63,0%	0,367
Diabetes mellitus	31,8%	30,5%	29,6%	0,934
Bloqueo de rama izquierda	52,3%	51,7%	53,8%	0,857
Fibrilación Auricular	28,4%	23,7%	37,0%	0,202
Terapia de resincronización cardiaca	30,7%	30,5%	29,6%	0,093
DO IECA/ARA2	34,1%	42,4%	14,8%	0,012
DO Betabloqueante	50,0%	54,2%	40,7%	0,245
Antagonista aldosterónico	79,5%	79,7%	77,8%	0,191
VolTDVI (mL/m ²)	103,8	101,51	112,60	0,155
VolTSVI (mL/m ²)	77,9	77,16	82,25	0,455
FEVI (%)	25,7	24,66	27,96	0,026
Patrón diastólico restrictivo	41,4%	42,4%	40,7%	0,746
IM moderada o grave	52,3%	45,8%	59,3%	0,245
VolAI (mL/m ²)	52,6	48,55	61,26	0,024
GVAD	35,2	33,67	35,66	0,624

SLGVI	6,9%	6,8%	7,1%	0,545
DO: Dosis objetivo alcanzada; GVAD: Gradiente ventrículo-auricular derecho; SLGVI: <i>Strain</i> longitudinal global del ventrículo izquierdo. Los volúmenes cavitarios están indexados por superficie corporal.				

Conclusiones: Dos tercios de esta serie de pacientes con miocardiopatía dilatada idiopática avanzada respondieron con remodelado inverso del ventrículo izquierdo, y ello se tradujo en una mejoría del pronóstico con una reducción significativa de muerte, necesidad de trasplante cardiaco o ingreso por IC.