



## 5012-6. PREDICTORES DE RECUPERACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA ALCOHÓLICA

Almudena Amor-Salamanca, Gonzalo Guzzo-Merello, Marta Cobo Marcos, Esther Gonzalez-Lopez, Fernando Domínguez Rodríguez, Javier Segovia Cubero, Pablo García Pavía y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

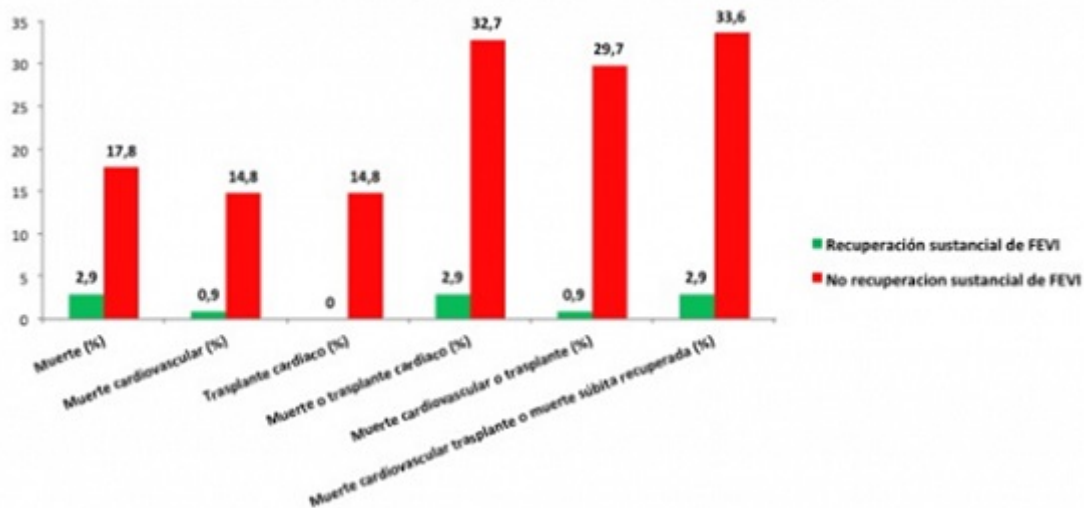
### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía alcohólica (MCA) es una de las principales causas de Miocardiopatía dilatada (MCD). En series previas se describe la recuperación de la FEVI después de un periodo de abstinencia en un alto porcentaje de pacientes, pero no se ha analizado el impacto que esto tiene en el pronóstico. Analizamos los factores que predicen la recuperación de la FEVI y su implicación en el pronóstico de la MCA.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de todos los pacientes con MCA (MCD con consumo de alcohol > 80 g/día durante > 5 años) atendidos entre 1993-2015 en una Unidad de IC. Se analizaron los predictores de recuperación de la FEVI y su evolución con respecto al evento combinado muerte cardiovascular-trasplante.

**Resultados:** Se estudiaron 101 pacientes con MCA (100 varones;  $50 \pm 10$  años; FEVI  $26 \pm 9\%$ ; 68% NYHA III-IV). La mediana de seguimiento fue de 82 meses (RIC: 36-134). El 63% cesó por completo el consumo de alcohol, 21 pacientes fallecieron (21%) y 15 (15%) fueron trasplantados. En su última evaluación, 42 (42%) mostraban recuperación sustancial de la función cardiaca, definida como FEVI final  $\geq 40\%$  y con un aumento absoluto de 10 puntos con respecto a la FEVI inicial. Los pacientes con recuperación sustancial de la FEVI tuvieron una mejor evolución en cuanto a muerte (3 frente a 18%;  $p = 0,005$ ), muerte cardiovascular (1 frente a 15%  $p = 0,002$ ) o necesidad de trasplante (0 frente a 15%;  $p = 0,0001$ ). En el análisis multivariante fueron predictores independientes de recuperación de la FEVI el uso de bloqueadores beta (OR: 3,01; IC95%: 1,09-8,28), tener un QRS 120 ms (OR 6,68; IC95%: 2,30-19,41) y la ausencia de tratamiento con diuréticos de asa (OR 3,35; IC95%: 1,08-10,42). No hubo diferencias en la evolución de la FEVI entre los pacientes con MCA que dejaban por completo el alcohol y aquellos que reducían el consumo a niveles moderados. Ninguno de los pacientes ( $n = 6$ ) que continuaron con un consumo excesivo de alcohol recuperaron la FEVI.

### PRONÓSTICO EN FUNCIÓN DE LA RECUPERACIÓN DE FEVI



*Pronóstico en función de la recuperación de la FEVI.*

Factores predictores de recuperación sustancial de la FEVI						
	OR	IC95%	p	ABC	IC95%	p
Anchura QRS 120 ms	6,67	2,29-19,4	0,001	0,78	0,69-0,87	0,001
Tratamiento betabloqueante	3,01	1,09-8,28	0,032			
Ausencia de diuréticos de asa	3,35	1,08-10,41	0,036			

**Conclusiones:** La mejora sustancial de la FEVI en pacientes con MCA implica un buen pronóstico. El tratamiento con bloqueadores beta, un QRS 120 ms y no necesitar diuréticos son factores independientes que se asocian a la recuperación de la FEVI. El cese absoluto del consumo de alcohol no resultó predictor de recuperación de la FEVI y el pronóstico de los pacientes con MCA y consumo moderado fue similar al de aquellos que dejaron por completo el alcohol.