



5027-7. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA E INTERMEDIA

Marta de Antonio Ferrer, Josep Lupón Rosés, Jorge López-Ayerbe, Pedro Moliner Borja, María del Mar Domingo Teixidor, Elena Ferrer Sistach, Elisabet Zamora Serrallonga y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La evolución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FE) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y la supervivencia asociada no están bien caracterizadas. Objetivo: evaluar prospectivamente la dinámica y el pronóstico de la FE a largo plazo (hasta 13 años) en pacientes consecutivos con IC y FE 50%.

Métodos: Se analizaron de forma prospectiva los pacientes ambulatorios atendidos en una Unidad de IC con ecocardiografía 2D programada al inicio y a los 1, 3, 5, 7, 9, 11 y 13 años de seguimiento. Se incluyeron 1097 pacientes con FE 50% y que tenían al menos 2 determinaciones de FE.

Resultados: Las mediciones de la FE se obtuvieron de 1.097, 995, 610, 393, 239, 148, 112 y 62 pacientes en los puntos de tiempo predefinidos, representando el 100%, 91%, 72%, 65%, 61%, 57%, 64% y 63% de los pacientes vivos en cada momento. El número medio de ecocardiografías realizadas fue de $3,3 \pm 1,6$ por paciente. La FE media en cada momento del estudio fue: 30 ± 9 , 38 ± 12 , 40 ± 12 , 41 ± 12 , 42 ± 13 , 42 ± 11 , 42 ± 12 y 41 ± 11 . La comparación de datos emparejados mostró diferencias con significación estadística entre la FE inicial y la del 1^{er} año (p 0,001) y entre el 1^{er} y 3^{er} año (p 0,001). Los pacientes con IC y FE en rango medio (IC-FEmr) mostraron una mejoría al año significativamente menor que los que tenían FEV reducida (IC-FEr) (3 ± 9 frente a 9 ± 12 puntos, p 0,001), pero mantuvieron una FE mejor hasta los 7 años ($p = 0,01$). Al final del seguimiento, los supervivientes de ambos grupos presentaron una FE similar. Los pacientes de etiología no isquémica, a pesar de partir de una FE ligeramente inferior, mostraron una mejoría superior en el seguimiento que los pacientes de etiología isquémica (alrededor de 7-10 puntos, p 0,01). Los pacientes que murieron tras cada uno de los puntos predefinidos de seguimiento tenían una FE previa más baja (figura).



FE previa y estado vital a los 3, 5, 7, 9, 11 y 13 años.

Conclusiones: En pacientes con disfunción sistólica la FE mejoró significativamente durante los 3 primeros años y después se mantuvo estable. Los pacientes con IC-FEr mostraron mayor aumento de la FE que los pacientes con IC-FEmr, aunque al final del seguimiento los supervivientes de ambos grupos tenían FE

similar. Los pacientes de etiología no isquémica mostraron una mejoría superior y mantuvieron valores más altos de la FE. Los pacientes que fallecieron mostraron una FE inferior en cada momento del estudio.