



6013-44. FACTORES PRONÓSTICOS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Isabel Ruiz Zamora, José Manuel García Pinila, Juan Robledo Carmona, Luis Morcillo Hidalgo y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Los pacientes con disfunción ventricular izquierda de origen isquémico están sobrerrepresentados en la mayor parte de los estudios clínicos, existiendo menor evidencia sobre los factores pronósticos de aquéllos con disfunción ventricular de origen no isquémico. El objetivo de este estudio es valorar los factores que se relacionan con una peor evolución clínica en estos últimos.

Métodos: Cohorte retrospectiva de una serie de 149 pacientes ambulatorios con miocardiopatía dilatada no isquémica. Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas, el tratamiento farmacológico, el implante de dispositivos, la mortalidad de origen cardiovascular y las descompensaciones agudas.

Resultados: Tras un seguimiento medio de 32,4 meses, la mortalidad fue del 9,5% y la incidencia del evento combinado -muerte y rehospitalización- del 14,8%. La mayor tasa de eventos se relacionó en el análisis bivariante con la presencia de BRIHH (24,7% vs 8,8%, $p = 0,025$), insuficiencia mitral (43,5% vs 9,6%, $p = 0,000$), ausencia de mejoría de la función sistólica ventricular izquierda (22,7% vs 8,4% $p = 0,02$), implante de DAI (24,2% vs 8,1% $p = 0,09$), implante de TRC (27,8% vs 2,7% $p = 0,01$) y tratamiento con antialdosterónicos (27,4% vs 2,7%, $p = 0,004$). En el análisis multivariante mediante Regresión de Cox, la presencia de insuficiencia mitral y el tratamiento con antialdosterónicos fueron predictores independientes de eventos (HR 2,3; IC95% 1,07-6,09; $p = 0,038$; y HR 6,6 IC95% 1,07-29,5; $p = 0,02$; respectivamente).

Conclusiones: En nuestra serie, el pronóstico de los pacientes se relacionó de manera independiente con la presencia de insuficiencia mitral significativa y el tratamiento con antialdosterónicos.