



6013-45. REMODELADO INVERSO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

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

Resumen

Introducción: Los pacientes (p) con disfunción ventricular izquierda (DVI) no isquémica pueden mostrar reversibilidad de ésta durante su evolución clínica. El objetivo de este estudio es determinar los factores que se relacionan con el remodelado inverso del VI en p con DVI no isquémica.

Métodos: Cohorte retrospectiva de una serie de 143 p ambulatorios con miocardiopatía dilatada no isquémica. Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas. Mediante análisis multivariante se estudió las variables relacionadas de manera independiente con la mejoría de la DVI.

Resultados: La edad media fue 60,5 años y la proporción de mujeres del 30%. La etiología más frecuente fue la idiopática (32,9%) seguida de la enólica (26,6%), miocarditis (18,9%) e hipertensiva (18,2%). El 96% de los p recibían betabloqueantes, el 96% IECAs/ARAII y el 51% antialdosterónicos; el 42,7% de los pacientes portaban DAI de los cuales el 72,1% tenían TRC asociado. Tras un seguimiento medio de 25 meses, se objetivó mejoría de la FEVI en un 55%. La ausencia de mejoría de la FEVI se relacionó de manera independiente con la edad (OR 0,96, IC95% 0,93-0,99, $p = 0,006$), consumo activo de alcohol (OR 0,43, IC95% 0,03-0,64, $p = 0,02$), presencia de insuficiencia mitral significativa (OR 0,13 IC95% 0,38-0,45, $p = 0,001$) y tratamiento con antialdosterónicos (OR 0,42, IC95% 0,19-0,91, $p = 0,029$).

Conclusiones: Se objetivó mejoría de la FEVI en aproximadamente la mitad de la serie. La ausencia de remodelado inverso se relacionó de manera independiente con la edad, el consumo activo de alcohol, la insuficiencia mitral significativa y el tratamiento con antialdosterónicos.