



4027-5. MEJORÍA TERAPÉUTICA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES MUY ANCIANOS CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA: PREDICTORES E IMPACTO PRONÓSTICO

Ignacio Hernández, Marcelino Cortés García, Elena de la Cruz Berlanga, Angélica María Romero Daza, Julia Anna Palfy, Paloma Ávila Barahona, Miguel Ángel Navas Lobato y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Los pacientes (PP) ancianos con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI) están poco representados en los ensayos clínicos. El impacto pronóstico de la mejoría de la fracción de eyección (FE) con fármacos, revascularización o dispositivos, así como los factores que identifican PP que mejoren la FE en esta población, no están bien estudiados.

Métodos: Revisamos los PP ≥ 75 años y FE $< 35\%$ en que se realizó un ecocardiograma entre enero 2008 y abril 2012. Mediante análisis multivariante de supervivencia se identificaron las variables asociadas a muerte o eventos (mortalidad total o ingreso por causas cardíacas). Se realizó un análisis multivariante (regresión) para determinar variables relacionadas con la presencia de una FE $> 35\%$ al final del seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 472 PP de 82 ± 5 años. La DSVI era de origen isquémico en un 47%, no isquémico en un 28%, no estudiándose su etiología en un 25%. Tras un seguimiento de 23 ± 15 meses, 127 PP (27%) tenían una FE $> 35\%$. Tras el análisis de supervivencia, las variables independientemente asociadas a eventos totales durante el seguimiento fueron la edad (OR 1,04 [1,01-1,08]), fracaso cardíaco previo (OR 1,43 [1,05-1,95]), insuficiencia renal (OR 1,42 [1,04-1,92]), tratamiento con bloqueadores beta (BB) (OR 0,58 [0,42-0,79]) y mejoría de FE (OR 0,38 [0,25-0,56]). Las variables relacionadas con la mortalidad total fueron edad (OR 1,08 [1,04-1,13]), insuficiencia renal (OR 1,75 [1,17-2,63]), FE basal (OR 0,95 [0,92-0,98]), BB (OR 0,37 [0,25-0,56]), IECA/ARAII (OR 0,60 [0,37-0,99]) y mejoría de FE (OR 0,14 [0,07-0,27]). Tras el análisis mediante regresión, las variables relacionadas con la mejoría de FE fueron: BB (OR 3,19 [1,59-6,40]) y etiología no isquémica (OR 2,42 [1,44-4,06]). En los PP isquémicos, la mejoría de FE se asoció al uso de BB (OR 3,27 [1,18-9,06]), QRS estrecho (OR 2,51 [1,24-5,09]), la resincronización (RSC) (6,69 [1,41-31,69]) y la revascularización coronaria (OR 2,49 [1,03-5,63]). En PP no isquémicos, no se encontró ningún predictor de mejoría de FE.

Conclusiones: La mejoría en la FE se asoció a un mejor pronóstico en nuestra población. La revascularización coronaria, BB y RSC mejoraron la FE y, secundariamente, redujeron la tasa de eventos. Estas terapias usualmente están infrautilizadas en PP muy ancianos. Sería necesario realizar estudios dirigidos en este grupo poblacional.