



Revista Española de Cardiología



6018-572. MAGNITUD DE LA DISFUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA GRAVE Y EVOLUCIÓN DEL MANEJO TERAPÉUTICO EN NUESTRA ÁREA HOSPITALARIA

Ana Blanca Martínez, Ana López Suárez, Ana José Manovel, José Ignacio Morgado, María Teresa Moraleda, Agustín Tobaruela y José Francisco Díaz del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La disfunción ventricular izquierda severa (DVIS) supone un problema de salud en cardiología de importante repercusión económico-social. Su abordaje clínico en esta última década se ha optimizado con el objetivo de mejorar el pronóstico de la misma. **Objetivos:** Conocer los aspectos epidemiológicos de esta patología para poder optimizar los recursos terapéuticos disponibles y conocer el impacto de la optimización del tratamiento en el pronóstico de los pacientes con DVIS.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo desde marzo/1999 hasta abril/2010 de una cohorte de 858 pacientes extraída del registro intrahospitalario de la consulta de Cardiología. 167 pacientes se excluyeron por pérdida mayor a 50% de datos. Se analizaron las siguientes variables: factores de riesgo cardiovascular, etiología, clase funcional, tratamiento médico e invasivo, implante de dispositivos intracardiacos y evolución pronóstica (mortalidad y mejoría de FEVI).

Resultados: La incidencia acumulada de DVIS es de 7% en 11 años y la edad media al diagnóstico de $67 \pm 13,5$ años. De 691 pacientes, presentan: HTA 69,5%, DM 43,1%, DLP 53,3%, FUM 59,9% y FA 30,8%. El 61,5% son hombres y el 57,2% se encuentra en CF II de la NYHA. El porcentaje (e incremento evolutivo del 1999 al 2010) de los parámetros estudiados son: tratamiento BB 75,8% (del 62,0% al 92,1%), IECA/ARAI 81,8% (del 68,0% al 94,7%). El 40,2% presentan origen isquémico, de los cuáles el 69,8% se ha revascularizado percutáneamente. Son portadores de dispositivos intracardiacos (TRC o DAI) el 21,4% (del 3,8% al 8,7%). Se detecta mejoría de FEVI en 22,4% y exitus en 17,5%.

Conclusiones: La DVIS es una patología frecuente en nuestra área hospitalaria. La mayoría de los pacientes presentan factores de riesgo cardiovascular. El pronóstico objetivado no es tan adverso como cabría esperar, hallazgo que coincide con una mejoría en el tratamiento médico siguiendo las indicaciones de las guías de práctica clínica durante este periodo.