



6018-601. REMODELADO INVERSO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEPRIMIDA: EFECTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO

Eduardo Barge Caballero, Sergio Chávez Leal, Rolando Joel Álvarez, Raquel Marzoa Rivas, María Jesús Paniagua-Martín, Fernando García López, Alfonso Castro Beiras y Marisa Crespo Leiro del CHUAC, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Estimar la proporción de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección (FEVI) deprimida que experimentan remodelado inverso del ventrículo izquierdo (RIVI) tras la optimización del tratamiento farmacológico, identificar potenciales predictores de esta condición y determinar su impacto pronóstico.

Métodos: Registro observacional de 149 pacientes con FEVI < 40% seguidos en una unidad multidisciplinar desde un primer episodio de IC entre los años 2010 y 2012. Se determinaron los diámetros del VI y la FEVI mediante ecocardiografía en el momento del debut de IC y tras la optimización del tratamiento farmacológico. Se definió RIVI como la presencia de una FEVI > 45% y un diámetro telediastólico del VI (DTDVI) < 33 mm/m² en el ETT de control. Se investigaron predictores independientes de RIVI mediante un análisis multivariante de regresión logística. Se estimó la incidencia acumulada de eventos cardiacos adversos (muerte, trasplante, ingreso por cualquier causa, ingreso por IC) mediante el método de Kaplan-Meier y se comparó con la de los pacientes sin RIVI mediante el test log-rank.

Resultados: Se estudiaron 33 mujeres y 116 varones con una edad media de 59,6 años. 53 presentaban IC de causa isquémica (36%). Recibieron IECA/ARA2 el 94%, bloqueadores beta el 98%, antagonistas de aldosterona el 72% e ivabradina el 7%. La mediana de tiempo entre el ecocardiograma basal y el de control fue de 220 días. En este periodo, se observaron variaciones significativas de la FEVI media (basal, 27,7; control, 38,4; $p < 0,001$) y el DTDVI medio (basal, 32,4 mm/m²; control, 30,8 mm/m² $p < 0,001$) de la muestra estudiada. 46 pacientes (31%) experimentaron RIVI. El análisis multivariante identificó como predictores independientes de RIVI a la etiología no isquémica, la ausencia de insuficiencia mitral significativa, el consumo excesivo de alcohol, una mayor FEVI basal y el hecho de alcanzar las dosis objetivo de bloqueadores beta ($p < 0,05$ para todos ellos). Los pacientes con RIVI presentaron una mayor supervivencia libre de trasplante y una menor incidencia acumulada de ingreso por cualquier causa e ingreso por IC ($p < 0,05$ para los tres eventos).

Conclusiones: Casi un tercio de los pacientes con debut de IC y FEVI deprimida experimentan RIVI tras la optimización del tratamiento farmacológico. Esta condición conlleva un impacto pronóstico favorable.