



6030-384. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO Y FACTORES RELACIONADOS EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Isabel Ruiz Zamora¹, José Manuel García-Pinilla², Jorge Rodríguez-Capitán³, Juan Robledo-Carmona², Juan José Gómez-Doblas² y Eduardo de Teresa Galván² de la ¹Fundación Hospital Calahorra (La Rioja), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Hospital de Poniente, El Ejido (Almería).

Resumen

Introducción: Los estudios clásicos sitúan la mortalidad en insuficiencia cardiaca por encima del 50% a los 5 años. Sin embargo, el pronóstico ha ido mejorando a medida que se han ido incorporando nuevos avances diagnósticos y terapéuticos. Nuestro objetivo es conocer el pronóstico actual de los pacientes con miocardiopatía dilatada (MCD) así como identificar los factores que se relacionan con el mismo.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 387 pacientes ambulatorios consecutivos con diagnóstico de MCD seguidos en una consulta monográfica. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas, terapéuticas y obtenidas por técnicas de imagen. Se consideró que un paciente tuvo mal pronóstico cuando sufrió al menos un evento (muerte, trasplante o ingreso por descompensación de ICC) durante el seguimiento.

Resultados: La edad media de la población fue de $64,5 \pm 12,1$ años, siendo el 25,6% mujeres. El seguimiento medio fue de $50,4 \pm 28,4$ meses. La muerte o necesidad de trasplante cardiaco ocurrió en el 25,3% de los pacientes. El 23% de los pacientes tuvo al menos un ingreso; el 14,7% ingresó dos veces o más y el 9,8% de los pacientes ingresó un mínimo de 3 veces, siendo el número medio de ingresos por paciente de 0,68. El evento combinado muerte, trasplante cardiaco o reingreso se presentó en el 37,7% de los pacientes. Los factores que se relacionaron independientemente con un mal pronóstico fueron el sexo masculino ($p = 0,029$ OR 3,4 IC95% 1,12-8,33), la presencia de insuficiencia renal ($p = 0,001$ OR 6,23 IC95% 2,84-13,67), un GF de la NYHA más avanzado al finalizar el seguimiento ($p = 0,005$ OR 2,33 IC95% 1,29-4,23), una FEVI más deprimida al final del seguimiento ($p = 0,039$ OR 2,63 IC95% 1,02-2,59) y un mayor tiempo transcurrido hasta la detección de mejoría en la FEVI ($p = 0,002$ OR 1,04 IC95% 1,01-1,06).



Curvas de supervivencia acumulada para el evento combinado muerte, trasplante cardiaco u hospitalización por ICC en función de las variables A. Sexo. B. Insuficiencia renal. C. GF de la NYHA al final del seguimiento. D. FEVI al final del seguimiento.

Conclusiones: Una cuarta parte de los pacientes falleció o requirió trasplante cardiaco mientras que casi dos quintas partes de los pacientes tuvieron al menos un evento a lo largo del seguimiento. El conjunto de factores que mejor predijo el pronóstico de los pacientes fue el sexo masculino, la insuficiencia renal, el GF

de la NYHA al final del seguimiento, la FEVI al final del seguimiento y el tiempo transcurrido hasta la mejoría de la FEVI.