



4019-5. IMPACTO DEL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN EL DESARROLLO DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA ALCOHÓLICA

Adriana Rodríguez Chaverri¹, Raquel Casado Alvarez¹, Gonzalo Guzzo Merello¹, Pablo García-Pavía², Carlos Kallmeyer¹, Luis Molina Blázquez¹ y Rebeca Mata Caballero¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Getafe (Madrid) y ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: El consumo excesivo de alcohol ha sido considerado la primera causa de miocardiopatía dilatada (MCD) en occidente. Sin embargo, aunque la mayoría de estudios consideran la cifra límite de 80 gramos al día para considerar esta etiología, la cuantía de la ingesta necesaria para provocar la cardiopatía fue motivo de controversia.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de miocardiopatía dilatada alcohólica (MCA) (MCD con consumo medio de alcohol > 80 g/día durante > 5 años) atendidos durante el período 1993-2011 en una unidad de insuficiencia cardíaca. Posterior estudio prospectivo de todos los pacientes con consumo excesivo de alcohol ingresados durante 2011-12 en el Servicio de Digestivo. Se analizaron las principales variables clínicas, consumo diario medio (CDM), dosis acumulada (DA) y años de consumo de alcohol (ACA) así como la FEVI y diámetro telediastólico (DTD) de ambas poblaciones.

Resultados: Se identificaron retrospectivamente 94 pacientes con MCA (98,9% hombres, 49 ± 10 años) con FEVI de 26±8% y CDM de 136,5 ± 64 g/día durante 23 ± 12 años. La FEVI observada en la cohorte de MCA al inicio del seguimiento no se correlacionó (coef. correlación 0,1, p 0,26) con el CDM ni con la DA (coef. correlación 0,03, p 0,14). Se identificaron 47 pacientes con consumo excesivo de alcohol ingresados en el Servicio de Digestivo: 93,6% hombres, edad media 54 ± 11 años, FEVI 63% con CDM de 133 ± 62 g/día durante 23,7 ± 13 años, de los cuales solamente uno fue diagnosticado de MCD. El CDM, la DA ni los ACA no mostraron diferencias significativas con la cohorte de MCA (todos p > 0,05). La cohorte con MCA contó con más pacientes con FA, mayores DTD, FEVI menor (p 0,01) y QRS prolongado (p = 0,01).

Características basales	Diagnosticados de MCD	Ingresados con consumo excesivo de alcohol	Valor p
	n = 94	n = 47	
Hombres	93 (98,9%)	44 (93,6%)	0,7
Edad media	49 ± 10	51 ± 11	0,3

Tabaquismo activo	47 (50%)	28 (59,6%)	0,2
Dislipemia	28 (29,8%)	9 (19,1%)	0,2
Diabetes	22 (23,4%)	7 (14,9%)	0,3
Hipertensión arterial	34 (36,2%)	12 (25,5%)	0,2
FEVI (%)	26 ± 8	63 ± 8	0,001
DTD (mm)	67,9 ± 9	47,9 ± 7	0,001
Consumo medio diario (g)	136,5 ± 64	133,3 ± 62	0,8
Años consumo de alcohol	23,7 ± 12	23,7 ± 13	0,9
Consumo acumulado (Kg)	1.190 ± 879	1.051 ± 654	0,4
FA	32 (34%)	1 (2,9%)	0,001
Duración QRS (ms)	111,3 ± 29	92,5 ± 10	0,001

Conclusiones: No existe una correlación entre la cuantía y cronicidad de la ingesta de alcohol y el daño producido a nivel cardiaco. En la MCA debe existir una susceptibilidad individual al daño por alcohol u otros factores deben estar implicados en la patogenia. La presencia de un QRS prolongado o la presencia de fibrilación auricular en el ECG son indicadores de la existencia de MCD en los individuos alcohólicos.