



## 6031-350. PREDICTORES DE NORMALIZACIÓN DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO A LARGO PLAZO EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Isabel Ruiz-Zamora<sup>1</sup>, Alicia Guerrero-Molina<sup>2</sup>, José María González-Gay<sup>1</sup>, Jorge Rodríguez-Capitán<sup>3</sup>, Luis Morcillo-Hidalgo<sup>2</sup>, Juan José Gómez-Doblas<sup>2</sup>, Eduardo de Teresa Galván<sup>2</sup> y José Manuel García-Pinilla<sup>2</sup> de la <sup>1</sup>Fundación Hospital Calahorra, Calahorra (La Rioja), <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y <sup>3</sup>Hospital de Poniente, El Ejido (Almería).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El objetivo en el tratamiento de la miocardiopatía dilatada es el restablecimiento de la función cardiaca, siendo fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) el método más habitual en la práctica clínica para medirla. Así, nuestro objetivo es conocer qué factores se relacionan de antemano con la recuperación de la FEVI para poder establecer precozmente una estratificación pronóstica.

**Métodos:** Se estudió retrospectivamente una serie de 387 pacientes ambulatorios consecutivos. Se analizaron variables clínicas, electrocardiográficas, terapéuticas y obtenidas por técnicas de imagen. Se consideró que hubo una normalización de la FEVI cuando ésta superó el 55% medida por ecocardiograma o por cardio-RNM al final del 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 normalización de la FEVI se objetivó en el 20,9% de los pacientes. El grupo de pacientes que normalizó la FEVI tuvo un pronóstico favorable, con una reducción muy significativa de eventos –incluyendo muerte, trasplante cardiaco y hospitalización por ICC- ( $p = 0,02$ ). Los factores que se relacionaron de manera independiente con la recuperación de la FEVI a largo plazo fueron el sexo femenino (HR 0,45; IC95% 0,23-0,87;  $p = 0,018$ ), el GF de la NYHA al final del seguimiento (HR 0,47; IC95% 0,30-0,74;  $p = 0,001$ ), la fibrilación auricular (HR 0,53; IC95% 0,28-0,99;  $p = 0,05$ ), el número de vasos con enfermedad grave (OR 0,41; IC95% 0,27-0,65;  $p = 0,001$ ), la insuficiencia mitral al final del seguimiento (OR 0,29; IC95% 0,16-0,51;  $p = 0,001$ ) y el tiempo transcurrido desde el inicio del seguimiento hasta el primer evento (OR 1,02; IC95% 1,01-1,03;  $p = 0,02$ ).



*Curvas de supervivencia acumulada para el evento combinado (muerte, trasplante cardiaco y hospitalización por ICC) en pacientes con y sin normalización de la FEVI.*

**Conclusiones:** La FEVI se normalizó en una quinta parte de la población, que tuvo un pronóstico a largo plazo muy favorable. El perfil de paciente que presentó normalización de la FEVI fue una mujer, con un GF de la NYHA no avanzado al final del seguimiento, sin fibrilación auricular, con arterias coronarias sin lesiones significativas, con ausencia o escaso grado de regurgitación mitral al final del seguimiento y que no sufrió eventos de manera precoz.