Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 286

Revista Española de Cardiología

7008-15. INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN RECUPERADA: ¿UN NUEVO TIPO DE IC A TENOR DEL PERFIL CLÍNICO?

Carles Díez López, Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, María del Mar Domingo Teixidor, Elisabet Zamora Serrallonga, Javier Santesmases Ejarque, Maribel Troya Saborido y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los avances en el tratamiento son responsables de una mejoría de la función sistólica de ventrículo izquierdo (VI) en un número no despreciable de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y fracción de eyección (FE) reducida. Se ha propuesto la existencia de un tercer tipo de IC más allá de la IC con FEVI reducida (HFrEF) y conservada (HeFcEF): IC con FEVI recuperada. El objetivo fue comparar las características clínicas de los pacientes con IC y FEVI recuperada (FEVI 45% basal que presentan FEVI > 45% al año de seguimiento) con aquellos con HFcEF y HFrEF.

Métodos: Se determinó la FEVI en la primera visita y al año de seguimiento mediante ecocardiografía 2D en 1.069 pacientes (73,3% varones; edad media 65,7% ± 12 años). La etiología isquémica fue la más frecuente (52,4%). La FEVI media fue 32% ± 12. La mayoría de los pacientes se encontraba en clase funcional NYHA II (68,8%) y III (24,6%). Se establecieron 3 grupos: 1) FE-recuperada (N = 236), 2) HFcEF (FEVI > 45% basal; N = 119), 3) HFrEF (FEVI 45% en ambas visitas; N = 714). El seguimiento medio fue de 4,6 ± 3,1 años (hasta 10 años).

Resultados: El aumento medio de FEVI entre los pacientes con FEVI-recuperada fue de 21,1 ± 10 puntos frente a 3,4 ± 0,3 en HFrEF, p 0,001. Los pacientes con FEVI-recuperada (comparado con los pacientes HFrEF) fueron más jóvenes (63,3 ± 12,5 años frente a 65,8 ± 11,3, p = 0,02), con una mayor proporción de mujeres (29,7 frente a 18,9%, p 0,001), predominantemente de etiología no isquémica (64 frente a 36%, p 0,001), no diabéticos (66,9 frente a 59,1%, p = 0,03), con más fibrilación auricular (20,8 frente a 15%, p = 0,04), menos BRIHH (7,2 frente a 16,4%, p 0,001), menor duración de la IC (mediana 3 meses [RIQ 1-18] frente a 12 meses [RIQ 2-54], p 0,001), y mejor clase funcional NYHA (18,2% III/IV frente a 25,6%, p = 0,02). Los pacientes con FEVI-recuperada difirieron también de forma estadísticamente significativa con los pacientes con HFpEF en edad (p 0,001), sexo (p 0,001), etiología (p 0,001), tiempo de duración de la IC (p 0,001) clase NYHA (p 0,001) y fibrilación auricular (p 0,001) entre otras.

Conclusiones: Un cuarto de los pacientes ambulatorios con IC y FEVI 45% presentaron una “recuperación” de la misma durante el primer año de seguimiento. Las características clínicas de los pacientes con IC-recuperada difirieron de forma estadísticamente significativa con respecto los pacientes con HFrEF y HFcEF.