



7010-10. PREDICTORES DE RECUPERACIÓN DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA GRAVE POSINFARTO

Berenice Caneiro Queija, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Rafael José Cobas Paz, Cristina García González, Francisco E. Calvo Iglesias, Fernando Soto Loureiro y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La persistencia de la disfunción sistólica ventricular izquierda después del infarto agudo de miocardio (IAM) tiene implicaciones pronósticas importantes y está asociada con un aumento de la morbilidad y la mortalidad por insuficiencia cardiaca congestiva (IC) y muerte súbita cardiaca. La proporción de pacientes y los factores que predicen qué pacientes seguirán teniendo una fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) $\geq 35\%$ después de la fase aguda del IAM es en cierta medida desconocida.

Métodos: Se analizaron 127 pacientes dados de alta tras un IAM con FEVI $\geq 35\%$, de los que se disponía de ecocardiograma de control en el primer año tras el alta, y tras excluir a aquellos pacientes que habían tenido entre el alta y el ecocardiograma de control un nuevo reinfarto. Mediante un análisis de regresión logística binaria, se identificaron aquellas variables asociadas a la recuperación de la FEVI a valores $> 35\%$, incluyéndose en un análisis multivariado aquellas que se habían mostrado con un nivel de significación de $p < 0,1$.

Resultados: El tiempo medio de la realización del ecocardiograma fue de $7,6 \pm 4,0$ meses. Un total de 75 pacientes (59,1%) recuperaron FEVI a valores $> 35\%$ (25 [19,7%] a valores de FEVI $> 50\%$). Tras el análisis multivariado (tabla), se identificaron 3 predictores independientes de recuperación de FEVI a valores $> 35\%$: la presencia al alta de una FEVI $> 25\%$, la no existencia de IAM previo y la no afección de la descendente anterior (DA) proximal, siendo la capacidad predictiva del modelo alta (estadístico $c = 0,78$). Con la combinación de estas 3 variables, asignando un punto a la presencia de cada una de ellas, se construyó un modelo predictivo sencillo (figura). Con este modelo, la proporción de recuperación de FEVI $> 35\%$ oscilaba entre el 0% en aquellos pacientes con 0 puntos y 80% en aquellos pacientes con 3 puntos, y valores $\geq 50\%$ entre 0 y 38%. La capacidad predictiva del modelo fue aceptable (estadístico $c = 0,73$ para recuperaciones de FEVI a $> 35\%$ y $0,70$ para recuperación de FEVI $\geq 50\%$).



Índice recuperación FEVI.

Factores asociados con recuperación de FEVI posinfarto en análisis multivariado

Variable	OR	IC95%	p
Edad	1,02	0,97-1,06	0,436
Sexo femenino	1,64	0,49-5,44	0,418
Hipertensión arterial	2,04	0,65-6,41	0,223
Diabetes mellitus	0,56	0,20-1,59	0,278
MDRD-4 60 ml/min/1,73 m ²	0,71	0,19-2,57	0,599
No IAM previo	3,59	1,28-10,09	0,015
IAM-CEST	0,42	0,10-2,17	0,303
Killip ? II	0,93	0,33-2,63	0,890
Bloqueo de rama	0,42	0,12-1,52	0,189
Onda Q	0,72	0,24-2,16	0,558
FEVI > 25%	4,68	1,73-12,63	0,002
Presencia de acinesia/discinesia	0,57	0,18-1,73	0,317
Estenosis aórtica moderada-grave	1,15	0,10-15,09	0,915
Insuficiencia mitral moderada-grave	0,77	0,12-4,99	0,783
No afección de DA proximal	2,95	1,26-6,93	0,013
Revascularización completa	1,06	0,38-2,94	0,910
Bloqueador beta	1,18	0,18-7,92	0,866

IECA/ARA2	1,17	0,37-3,65	0,792
Antialdosterónico	1,26	0,47-3,37	0,646

Conclusiones: En pacientes con disfunción sistólica grave después de IAM agudo con FEVI \geq 35%, el 59% tuvo recuperación de FE a $>$ 35%. Un modelo sencillo basado en la combinación de 3 variables clínicas presentes en el momento del IAM puede ayudar a predecir la recuperación de la FEVI.