



4005-5. ESCALA DE RIESGO PARA LA PREDICCIÓN DE LA AUSENCIA DE REMODELADO REVERSO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO: IMPLICACIONES PARA EL IMPLANTE DE UN DAI EN PREVENCIÓN PRIMARIA

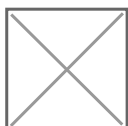
Jordi Pérez-Rodon, Enrique Galve, Carmen Pérez-Bocanegra, Teresa Soriano-Sánchez, Jesús Recio-Iglesias, Ignacio Ferreira González, Àngel Moya-Mitjans y David García-Dorado del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque la optimización del tratamiento farmacológico (OTF) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con FEVI reducida puede resultar en el remodelado reverso del ventrículo izquierdo (RRVI) en algunos casos, los predictores de este fenómeno son escasos. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia y predictores de ausencia de RRVI después de la OTF en pacientes con IC con FEVI reducida y los potenciales efectos en la indicación de un DAI en prevención primaria.

Métodos: En este estudio observacional y prospectivo se incluyeron pacientes consecutivos con FEVI \geq 35% en tratamiento farmacológico no óptimo. Se procedió a la titulación de los inhibidores del enzima de conversión de angiotensina (IECA)/antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II), bloqueadores beta (BB), antagonistas de la aldosterona (AA) e ivabradina en nuestra Unidad de IC. La ausencia de RRVI se definió como la persistencia de una FEVI \geq 35% a los 6 meses de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes, edad media 66 ± 12 años, 48 (45%) afectados de miocardiopatía isquémica (MI). A los 6 meses de seguimiento un 64%, 76%, 72% y 7% de los pacientes tomaban el 100% de la dosis objetivo de IECA/ARA-II, BB, AA e ivabradina, respectivamente. Se observó RRVI en el 48% de los pacientes y una reducción del 52% en las indicaciones potenciales de DAI. La MI, el mayor tiempo de evolución de IC y el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI) indexado fueron los únicos predictores independientes de ausencia de RRVI (tabla). Se creó una escala de riesgo de ausencia de RRVI basada en estos predictores. Se dividió a los pacientes en 3 grupos de acuerdo al riesgo de ausencia de RRVI. Las probabilidades observadas y aquellas predichas por el sistema de puntuación difirieron 2% (figura). El valor del estadístico C de esta escala de riesgo fue de 0,81. Tres pacientes fallecieron durante el periodo del estudio (2,8%).



Probabilidad de ausencia de remodelado reverso del ventrículo izquierdo. RRVI, remodelado reverso del ventrículo izquierdo. Riesgo bajo, \geq 4 puntos; riesgo intermedio, 5-9 puntos; riesgo alto, \geq 10 puntos.

Predictores independientes de ausencia de remodelado reverso del ventrículo izquierdo

Variable	OR	IC95%	p
Micardiopatía isquémica	3,848	1,515-9,774	0,005
Tiempo de evolución de IC (meses)	1,023	1,005-1,041	0,013
DTDVI indexado (mm/m ²)	1,218	1,062-1,371	0,001

DTDVI, diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; IC, insuficiencia cardiaca; I.C., intervalo de confianza; OR, odds ratio.

Conclusiones: En pacientes con IC con FEVI reducida, tras la OTF se obtiene el RRVI en aproximadamente el 50% de los pacientes, reduciendo de forma paralela las indicaciones de DAI en prevención primaria. La MI, el mayor tiempo de evolución de IC y el DTDVI indexado predicen la ausencia de RRVI y favorecen no retrasar la indicación de un DAI. La escala de riesgo basada en estas variables identifica la ausencia de RRVI con una alta capacidad de discriminación.