



## 5027-7. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA E INTERMEDIA

Marta de Antonio Ferrer, Josep Lupón Rosés, Jorge López-Ayerbe, Pedro Moliner Borja, María del Mar Domingo Teixidor, Elena Ferrer Sistach, Elisabet Zamora Serrallonga y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evolución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FE) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y la supervivencia asociada no están bien caracterizadas. Objetivo: evaluar prospectivamente la dinámica y el pronóstico de la FE a largo plazo (hasta 13 años) en pacientes consecutivos con IC y FE 50%.

**Métodos:** Se analizaron de forma prospectiva los pacientes ambulatorios atendidos en una Unidad de IC con ecocardiografía 2D programada al inicio y a los 1, 3, 5, 7, 9, 11 y 13 años de seguimiento. Se incluyeron 1097 pacientes con FE 50% y que tenían al menos 2 determinaciones de FE.

**Resultados:** Las mediciones de la FE se obtuvieron de 1.097, 995, 610, 393, 239, 148, 112 y 62 pacientes en los puntos de tiempo predefinidos, representando el 100%, 91%, 72%, 65%, 61%, 57%, 64% y 63% de los pacientes vivos en cada momento. El número medio de ecocardiografías realizadas fue de  $3,3 \pm 1,6$  por paciente. La FE media en cada momento del estudio fue:  $30 \pm 9$ ,  $38 \pm 12$ ,  $40 \pm 12$ ,  $41 \pm 12$ ,  $42 \pm 13$ ,  $42 \pm 11$ ,  $42 \pm 12$  y  $41 \pm 11$ . La comparación de datos emparejados mostró diferencias con significación estadística entre la FE inicial y la del 1<sup>er</sup> año ( $p$  0,001) y entre el 1<sup>er</sup> y 3<sup>er</sup> año ( $p$  0,001). Los pacientes con IC y FE en rango medio (IC-FEmr) mostraron una mejoría al año significativamente menor que los que tenían FEV reducida (IC-FEr) ( $3 \pm 9$  frente a  $9 \pm 12$  puntos,  $p$  0,001), pero mantuvieron una FE mejor hasta los 7 años ( $p = 0,01$ ). Al final del seguimiento, los supervivientes de ambos grupos presentaron una FE similar. Los pacientes de etiología no isquémica, a pesar de partir de una FE ligeramente inferior, mostraron una mejoría superior en el seguimiento que los pacientes de etiología isquémica (alrededor de 7-10 puntos,  $p$  0,01). Los pacientes que murieron tras cada uno de los puntos predefinidos de seguimiento tenían una FE previa más baja (figura).



*FE previa y estado vital a los 3, 5, 7, 9, 11 y 13 años.*

**Conclusiones:** En pacientes con disfunción sistólica la FE mejoró significativamente durante los 3 primeros años y después se mantuvo estable. Los pacientes con IC-FEr mostraron mayor aumento de la FE que los pacientes con IC-FEmr, aunque al final del seguimiento los supervivientes de ambos grupos tenían FE

similar. Los pacientes de etiología no isquémica mostraron una mejoría superior y mantuvieron valores más altos de la FE. Los pacientes que fallecieron mostraron una FE inferior en cada momento del estudio.