Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 475

Revista Española de Cardiología

7010-12. CAMBIOS EN FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO, TRAS OPTIMIZACIÓN DE FÁRMACOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Juana Oyanguren[1], M. Ascensión Martín Martín[2], Pedro María Latorre García[1], Jesús Torcal Laguna[1], Iñaki Lekuona Goya[1], Lluisa García Garrido[3] y Julia Roure Fernández[3], del [1]Hospital de Galdakao, Vizcaya, [2]Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto, Bilbao (Vizcaya) y [3]Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: La fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) condiciona el tratamiento y pronóstico de los pacientes de insuficiencia cardiaca (IC). Se han descrito en la literatura mejorías de FEVI tras un tiempo de su diagnóstico y tratamiento. No se conoce bien cual es dicho alcance de mejora. Su estudio puede tener importantes implicaciones clínicas y organizativas. Objetivo: describir los cambios de FEVI en pacientes de IC y FEVI reducida (IC-FEr) basal, tras un tiempo de su diagnóstico e intervención. Revisión bibliográfica de estudios observacionales.

Métodos: Revisión sistemática de bibliografía (2011-2017) (PubMed, EMBASE, CINHAL, *Cochrane Library*) y búsqueda manual en revistas relevantes. 2 revisores independientes. Criterios de inclusión: Estudios observacionales de pacientes de IC-FEr con al menos 2 mediciones de FEVI%, retrospectivos y prospectivos. Variables: tratamiento, país, n, FEVI alcanzada, diferencia FEVI%, tiempo de medición. Variables categóricas descritas como % (tabla).

Resultados: 10 estudios seleccionados, 6 EE.UU., 4 Europa, 9,903 pacientes. Tiempo medición 3 meses-3 años. El 24-70% de pacientes mejoraron FEVI ? 10%, pasando a ser FEVI recuperada, moderadamente reducida o conservada el 20-40% de pacientes (tabla).

Autor	Mc Namara	Merlo	Teeter	Wilcox	Basuray	Merlo	Punn.	Kaloger.	Cescau	Lupón
Terapia	Guías	Guías	BB	Guías	Guías	Guías	Guías	Guías	Guías	Guías
País	EE.UU.	Italia	EE.UU.	EE.UU.	EE.UU.	Italia	EE.UU.	EE.UU.	Francia	España
n	312	242	115	3.994	1.699	408	302	1.700	295	836

FEVI basal	24 ± 8	28 ± 8	< 30	25	< 50	< 50	< 40	< 40	< 45	< 40
FEVI final	40 ± 12			32,30						
N (%) pacientes, Cambio %FEVI										
< 0				1.567 (39)						
0-10%				1.285 (32)						
> 10%	218 (70)	89 (37)		1.142 (28)					72 (24)	
? 20%	121 (39)									
FEVI > 50%		89 (37			176 (10)	63 (15)				116 (13)
FEVI 40-49%										82 (22)
FEVI ? 40%							121 (40)	350 (20)		
Mejora FEVI > 10% y de < 40% a ? 50										116 (13)
Tiempo med.			6-18m	24m	29m	19m	? 1m	976d	3-12m	12m

Conclusiones: En registros de práctica clínica se observa una alta proporción de pacientes de IC-FEr, que experimentan mejoría en su FEVI tras adecuación terapéutica, alcanzando FEVI ? 35%, considerada para diferentes tratamientos farmacológicos y no farmacológicas. Las implicaciones clínicas que sugieren estos estudios son la necesidad de medir sistemáticamente % FEVI al menos antes-después de optimización de pacientes de IC-FEr, considerar los tratamientos como DAI-TRC o fármacos de segunda línea, ivabradina, sacubitrilo-valsartán, tras una segunda evaluación de FEVI después de optimización, así como la evaluación de pronóstico para adecuación organizativa de su tratamiento. Dadas sus consecuencias pronósticas, se plantea extender los programas multidisciplinares (cardiólogos y enfermeras de IC) de tratamiento de IC para mejorar la implementación de guías de práctica clínica. Es necesario profundizar en el conocimiento de las características de los pacientes y de la organización de la asistencia asociadas a mejora de FEVI. Se observan limitaciones de información en los estudios.