



## 6039-532. PREDICTORES DE RECUPERACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES INCLUIDOS EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Diego Iglesias del Valle<sup>1</sup>, Víctor Martínez Dosantos<sup>1</sup>, Elena García Ramírez<sup>1</sup>, Javier Salvador de Juan Bagudá<sup>2</sup>, Zorba Blázquez Bermejo<sup>2</sup>, Elena de la Cruz Berlanga<sup>1</sup>, Rubén Cano Carrizal<sup>1</sup>, Carlos Casanova Rodríguez<sup>1</sup>, Arturo Martín-Peñato Molina<sup>1</sup>, Rosalía Cadenas Chamorro<sup>1</sup>, M. Belén Paredes González<sup>1</sup> e Ignacio Plaza Pérez<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) es el principal parámetro de función sistólica del ventrículo izquierdo. El objetivo es analizar los predictores de recuperación de la FEVI en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr) incluidos en una unidad de insuficiencia cardiaca.

**Métodos:** Se recogieron todos los pacientes con IC-FEr incluidos en nuestra unidad desde julio 2014 hasta diciembre 2016. Se obtuvieron los datos de las características basales y la FEVI al inicio y a 1 año de seguimiento. Se calculó la diferencia entre la FEVI inicial y a 1 año. Se analizaron los predictores de la variación en la FEVI mediante regresión lineal simple y múltiple.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 112 pacientes, con edad media 65,0 años ( $\pm 12,7$ ) y 70,1% varones. Según la evolución temporal, 18,6% tenía IC crónica estable, 28,9% tenía IC crónica descompensada y 52,6% tenía IC *de novo*. Como factores de riesgo cardiovascular, 70,1% tenía hipertensión arterial, 36,1% diabetes y 49,5% dislipemia. Las etiologías más frecuentes fueron isquémica 35,1%, idiopática 26,8%, hipertensiva 11,3% y enólica 8,2%. Como comorbilidades, 39,2% tenía enfermedad coronaria, 14,4% ictus previo, 16,5% enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 27,8% anemia y 25,8% insuficiencia renal crónica. La clase funcional NYHA al inicio era I 9,3%, II 41,2%, III 46,4% y IV 3,1%. La mortalidad a 1 año fue del 7,6%. En 97 pacientes (86,6%) se pudo medir la FEVI a 1 año. La FEVI media al inicio fue 25,6% ( $\pm 7,3$ ) y a 1 año fue 39,5% ( $\pm 14,2$ ), lo que supone una variación media de 14,0 (IC95% 11,2-16,8;  $p < 0,0001$ ). El 48,5% de los pacientes tenía FEVI  $\geq 40\%$  a 1 año. En el análisis univariante las variables edad, IC *de novo* frente a crónica, etiología isquémica, enfermedad coronaria, insuficiencia renal crónica y QRS estrecho se asociaron significativamente con la variación en la FEVI. En el análisis multivariante solo las variables IC *de novo* (beta = 0,428;  $p < 0,0001$ ), enfermedad coronaria (beta = -0,267;  $p = 0,001$ ) y QRS estrecho (Beta = 0,219;  $p = 0,009$ ) permanecieron como predictores independientes de la variación en la FEVI.

**Conclusiones:** Las unidades de insuficiencia representan el escenario adecuado para la puesta en práctica de medidas que favorecen la recuperación de la FEVI. La IC *de novo*, la enfermedad coronaria y el QRS estrecho son variables capaces de predecir esta recuperación.