



6065-493 - INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI RECUPERADA: REMODELADO INVERSO Y MEJORÍA PRONÓSTICA

Rocío Rodríguez Delgado, Irene Estrada Parra, Carmen Otte Alba, Manuel González Correa y Francisco Javier Molano Casimiro

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) constituye el principal parámetro para clasificar la insuficiencia cardiaca (IC), determinando el manejo terapéutico y el pronóstico de los pacientes. En nuestro estudio definimos FEVI recuperada como aquella $\geq 40\%$ alcanzada durante el seguimiento en tratamiento médico óptimo (TMO). Nuestro objetivo fue estudiar las características de estos pacientes frente a aquellos con FEVI $< 40\%$.

Métodos: Estudio unicéntrico, transversal, descriptivo y analítico, en el que incluimos a los pacientes en seguimiento en consulta de IC, analizando comparativamente aquellos en TMO que recuperan FEVI frente a los que no.

Resultados: 200 pacientes fueron incluidos, edad media 66 años. 114 (57% alcanzan FEVI $\geq 40\%$, mostrando menor prevalencia de DLP, ERC y cardiopatía isquémica. En el 25% de los casos se trataba de una IC de novo, constituyendo una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,003$). En los pacientes con FEVI recuperada, los diámetros (53 vs 57 mm) y volúmenes telediastólicos de VI (125 vs 151 ml) eran inferiores, siendo menos frecuente la IM moderada o severa (14,4 vs 35%) y asociando mejores parámetros de función diastólica (E/e' promedio 11,3 vs 18,1). Las cifras de NTproBNP fueron significativamente menores (1.037 vs 2.583 pg/ml) y se observó una menor necesidad de uso de ARNI, diuréticos e ivabradina, así como menor número de portadores de dispositivos DAI, con o sin TRC ($p = 0,005$). En cuanto a los eventos, se objetiva una menor tasa de reingresos por IC ($p = 0,001$) y de exitus (6,1 vs 18,6%, $p = 0,006$). En contraposición, el 70,5% son dados de alta de la unidad (frente al 39% en FEVI $< 50\%$, sin que existan diferencias significativas en cuanto al manejo terapéutico o el pronóstico).

Conclusiones: El seguimiento en nuestra unidad de insuficiencia cardiaca consigue mejorar el pronóstico de los pacientes: el 57% logra FEVI $\geq 40\%$ tras TMO, siendo más frecuente en aquellos con IC de novo. Presentan parámetros ecocardiográficos objetivos de remodelado ventricular inverso, permitiendo el alta de la unidad con baja incidencia de eventos. No existen diferencias entre aquellos con FEVI final en rango intermedio frente a los que normalizan FEVI.