Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 1055

Revista Española de Cardiología

13. PREDICTORES CLÍNICOS DE RECUPERACIÓN DE LA FEVI EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA, UN ESTUDIO DE VIDA REAL

Emanuele Coppo, Juan José Serrano Silva, Alberto Giráldez Valpuesta, Eva González Caballero y Sergio Gamaza Chulián

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Entre los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr) un porcentaje de ellos recupera la fracción de eyección desarrollando una condición que se define como insuficiencia cardiaca con FEVI recuperada (IC- FErec). Mientras los predictores de recuperación de FEVI en pacientes con cardiomiopatía dilatada están ampliamente estudiados, no disponemos de datos concluyente en pacientes con insuficiencia cardiaca secundaria a cardiopatía isquémica. Nuestro objetivo fue describir en un contexto de vida real los predictores clínicos de recuperación de la FEVI en esta población.

Métodos: Se han incluido de forma prospectiva pacientes con IC y FEVI 40% de etiología isquémica derivados a nuestra unidad de insuficiencia cardiaca entre septiembre 2014 y octubre 2022. Se han recogidos datos clínicos, analíticos, electrocardiográficos y ecocardiográficos en la fecha de inclusión valorando tras un seguimiento mínimo de 6 meses si cumplían o no la definición de IC-FErec. Posteriormente hemos analizado los datos recogidos con un modelo de regresión multivariada.

Resultados: De los 233 pacientes incluidos (edad media 66,4 ± 9,6, sexo masculino 82,8%), 85 (36,5%) después del seguimiento cumplían criterio de IC-FEec. Los predictores positivos de recuperación fueron cifras de tensión arterial sistólica más elevadas (*odds ratio* ajustada [aOR]: 1,02; [1,01-1,04]), enfermedad coronaria de 3 vasos (aOR 3,72 [1,51-9,17]) e historia de insuficiencia cardiaca *de novo* (aOR 2,64 [1,13-6,16]). Por otro lado, un mayor diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI) se asoció a una menor probabilidad de recuperación (aOR: 0,90 [0,85-0,96]) así como la presencia de ondas Q (aOR: 0,20 [0,08-0,53]) y de elevación del ST en el electrocardiograma (aOR: 0,10 [0,02-0,67]).

Conclusiones: En nuestro estudio los pacientes con cardiopatía isquémica e IC-FErec, presentaban cifras tensionales más elevadas, un DTDVI menor, mayor prevalencia de enfermedad coronaria de 3 vasos y de diagnóstico de IC *de novo*. Finalmente, la presencia de ondas Q y elevación del ST en el ECG basal se ha asociado a una reducción muy marcada de la probabilidad de recuperación de la FEVI.