



## 6070-444. IMPACTO DE LA CUÁDRUPLE TERAPIA EN LA NORMALIZACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SECUNDARIA A TAQUIMIOPATÍA

Alberto Esteban Fernández<sup>1</sup>, Inés Gómez Otero<sup>2</sup>, Silvia López Fernández<sup>3</sup>, Raquel López Vilella<sup>4</sup>, Miguel Rodríguez Santamarta<sup>5</sup>, Óscar Otero García<sup>2</sup>, Francisco José Pastor Pérez<sup>6</sup>, David García Vega<sup>2</sup>, Paula Fluvà Bruges<sup>7</sup>, Víctor Donoso Trenado<sup>4</sup>, Ester Sánchez Corral<sup>8</sup>, José Manuel García Pinilla<sup>9</sup>, Juan Luis Bonilla Palomas<sup>10</sup>, José Ramón González Juanatey<sup>2</sup> y Luis Almenar Bonet<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, <sup>4</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, <sup>5</sup>Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, <sup>6</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>7</sup>Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, <sup>8</sup>Complejo Asistencial de Burgos, Burgos, España, <sup>9</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España y <sup>10</sup>Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España.

### Resumen

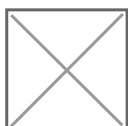
**Introducción y objetivos:** Las guías de insuficiencia cardiaca (IC) recomiendan la implementación precoz de la cuádruple terapia en todos los pacientes con IC y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida, independientemente de su etiología. Una causa frecuente de IC es la taquimiopatía (TMP), de la que existe evidencia limitada sobre su manejo.

**Métodos:** Registro prospectivo multicéntrico, que incluyó a pacientes con nuevo diagnóstico de IC con FEVI  $\leq$  40%. Se analizaron las características clínicas, ecocardiográficas y el tratamiento implementado en función de la etiología (TMP frente al resto de etiologías) en el momento del diagnóstico y al final de la titulación. Se realizó una regresión lineal para analizar la influencia de la implementación de la cuádruple terapia en la recuperación de la FEVI.

**Resultados:** Se incluyeron 808 pacientes (27% mujeres), con una edad de 66,9 (SD:13,4) años. El grupo de TMP tenía una mayor proporción de pacientes dislipémicos (52,8 vs 40,8%), diabéticos (39,3% vs, 13,8%) y enfermedad renal (19,4 vs 10,9%), sin diferencias en el resto de las características clínicas ni de la FEVI basal (28,4 vs 29,9%). La presencia de fibrilación auricular (FA) fue mayor en el grupo de TMP (17,7 vs 72,4%), siendo también mayor la frecuencia cardiaca (FC) (74,6 vs 80,3 lpm). La implementación de la cuádruple terapia al inicio del tratamiento fue similar (61,0 vs 59,3%). Durante una mediana de seguimiento de 3,5 meses [IQR 2,6;4,3] la recuperación de la FEVI fue más frecuente en el grupo de TMP (21,1 vs 47,1%), con una reducción del número de pacientes en FA del 29,3% y una reducción de la FC de 10,3 lpm. En el grupo de TMP, ajustado por la FEVI inicial, IMC y FC al final del seguimiento, el inicio de la terapia cuádruple al diagnóstico aumentaba la FEVI en un 6,5% [IC95%: 1,1-11,9] (figura). Los eventos durante el seguimiento se recogen en la tabla.

Eventos durante el seguimiento en función de la etiología de la IC

| Características                                                               | Población total<br>(n = 808) | Otras etiologías (n<br>= 634) | Taquimiopatía (n<br>= 174) | p     |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------|
| Implante de MP o TRC-n (%)                                                    | 30 (3,7)                     | 25 (3,9)                      | 5 (2,9)                    | 0,001 |
| Visitas totales a urgencias o reingresos hospitalarios-n (%)                  | 228 (28,2)                   | 183 (28,9)                    | 45 (25,9)                  | 0,550 |
| Visitas totales a urgencias o reingresos hospitalarios por IC-n (%)           | 56 (6,9)                     | 51 (8,0)                      | 5 (2,9)                    | 0,017 |
| Visitas totales a urgencias o reingresos hospitalarios por causas CV-n (%)    | 86 (10,6)                    | 66 (10,4)                     | 20 (11,5)                  | 0,681 |
| Visitas totales a urgencias o reingresos hospitalarios por causas no CV-n (%) | 133 (16,5)                   | 108 (17,0)                    | 25 (14,4)                  | 0,401 |
| Muerte-n (%)                                                                  | 64 (7,9)                     | 56 (8,9)                      | 8 (4,6)                    | 0,07  |
| Muerte por IC-n (%)                                                           | 25 (3,1)                     | 24 (3,8)                      | 1 (0,6)                    | 0,09  |
| Muerte CV-n (%)                                                               | 12 (1,5)                     | 12 (1,9)                      | 0 (0)                      | 0,146 |
| Muerte no CV-n (%)                                                            | 27 (3,3)                     | 20 (3,2)                      | 7 (4,0)                    | 0,001 |



*Evolución de la FEVI en el seguimiento en función del tratamiento con cuádruple terapia en el momento del diagnóstico.*

**Conclusiones:** Dentro de las estrategias terapéuticas de manejo de la IC debida a taquimiopatía, la implementación precoz de la cuádruple terapia favorece la recuperación de la FEVI. Los pacientes con TMP tienen una tasa similar de eventos en el seguimiento, salvo una menor incidencia de descompensaciones por IC.