



6037-6. FACTORES PREDICTORES DE RECUPERACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEGÚN LA DEFINICIÓN UNIVERSAL DE MEJORÍA DE FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, Juan Carlos Castillo Domínguez, Jesús Rodríguez Nieto, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Cristina Pericet Rodríguez, Rafael González Manzanares, Manuel Anguita Sánchez, Dolores Mesa Rubio y Manuel Pan Álvarez-Osorio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: En la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr) hay un porcentaje de pacientes que presentan mejoría de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI). Esta entidad, definida por primera vez en un consenso internacional como insuficiencia cardiaca con fracción de eyección mejorada (IC-FEm), podría tener un perfil clínico y pronóstico diferentes a la IC-FEr. Nuestro objetivo principal fue analizar el perfil clínico diferencial entre ambas entidades, así como su pronóstico a medio plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC-FEr que tenían datos de ecocardiograma basal y en el seguimiento. Se realizó un análisis comparativo de los pacientes que mejoraron la FEVI según la nueva definición de IC con aquellos que no. Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas, y se evaluó el impacto a medio plazo en términos de mortalidad y reingresos hospitalarios por IC.

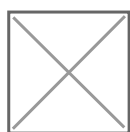
Resultados: Se analizaron un total de 90 pacientes. La edad media fue de $68,5 \pm 11$ años, con un predominio de sexo masculino (73,9%). Un total de 45 pacientes (50%) mejoraron la FEVI (Grupo 1) y 45 pacientes (50%) mantuvieron la FEVI persistentemente reducida (Grupo 2). El tiempo medio hasta mejoría de la FEVI en el grupo 1 fue $12,8 \pm 6$ meses. El grupo 1 tenía menos DM (37,8 vs 62,2%; $p = 0,01$), HTA (53,3 vs 80%; $p = 0,01$), dislipemia (55,5 vs 80%; $p = 0,12$), menos ingresos previos por IC (2,2 vs 37,8%; $p = 0,01$), mayor prevalencia de IC *de novo* (77,8 vs 42,2%; $p = 0,01$), menor prevalencia de etiología isquémica (22,2 vs 42,2%; $p = 0,03$) y datos de remodelado ventricular izquierdo más favorables [DdVI $60,4 \pm 7,6$ vs $65,5 \pm 7$ mm; $p = 0,01$ y DsVI $50,5 \pm 9,7$ vs $56,3 \pm 8,7$ mm; $p = 0,72$]. En análisis multivariable, se han identificado la IC *de novo* ($p = 0,001$), ausencia HTA ($p = 0,014$), menor diámetro sistólico basal ($p = 0,001$) y mayores niveles de hemoglobina ($p = 0,015$) como factores predictores de recuperación. El grupo 1 tuvo menor tasa de reingreso (3,1 vs 24,9%; $p = 0,003$) y menor mortalidad por IC (0 vs 24,4%; $p = 0,003$).

Análisis univariante y multivariante asociada a la mejoría de la FEVI.

Análisis univariable

Análisis multivariable

Variable	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Edad	0,95	0,91-0,99	0,022	0,95	0,89-1,00	0,084
Varón	1,12	0,44-2,84	0,8			
DM	0,37	0,15-0,85	0,022			
HTA	0,29	0,11-0,71	0,009	0,17	0,04-0,64	0,014
IC <i>novo</i>	4,79	1,96-12,4	0,001	9,58	3,04-35,7	0,001
Isquémico	0,39	0,15-0,96	0,045			
DTdVI (mm)	0,96	0,90-1,01	0,13			
DTsVI (mm)	0,96	0,91-1,00	0,081	0,86	0,78-0,93	0,001
VTdVI (ml)	0,99	0,99-1,00	0,2			
VTsVI (ml)	0,99	0,98-1,00	0,2			
Cr (mg/dl)	0,24	0,08-0,63	0,006			
NT-ProBNP (pg/dl)	1,00	1,00-1,00	0,10			
QRS > 120 ms	0,35	0,14-0,83	0,019			
Hb (g dl)	1,43	1,16-1,81	0,001	1,44	1,09-1,97	0,015



Curvas de Kaplan-Meier del tiempo hasta la muerte y reingreso por insuficiencia cardiaca en pacientes con mejoría de la FEVI.

Conclusiones: Los pacientes con IC-FEm parecen tener un mejor pronóstico a medio plazo en términos de reducción de mortalidad e ingresos hospitalarios. Dicha mejoría podría estar condicionada por el perfil

clínico de los pacientes con IC-FEm con menor hipertensión, mayor IC *de novo*, menor diámetro sistólico y mayores niveles de hemoglobina.