



6021-6. FACTORES PREDICTORES DE EVENTOS ADVERSOS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA ISQUÉMICA

Jara Amañur García Ugaldebere, Nerea Mora Ayestarán, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Julene Ugarriza Ortueta, Arturo Lanaspá Gallego, Betel Olaizola Balboa, Marina Segur García, Leire Goñi Blanco, Pablo Raposo Salas, Maite Odriozola Garmendia, Cristina Villabona Rivas y Virginia Álvarez Asiain

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona/Iruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Debido al gran avance de los últimos años en el ámbito del tratamiento médico y dispositivos en los pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica (MCDI), el pronóstico ha mejorado considerablemente. Aun así, la mortalidad sigue siendo elevada y por ello hemos querido analizar cuáles podrían ser los principales factores pronósticos, además de la evolución clínica en cuanto a eventos arrítmicos y mortalidad.

Métodos: Estudio observacional que recoge pacientes consecutivos con MCDI y FEVI $\geq$ 45% a los que se ha realizado una resonancia magnética (RM) entre 2016 y 2017. Análisis descriptivo de características basales y evolución en cuanto a eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE: arritmia o mortalidad cardiovascular), eventos adversos netos (NAE: arritmia o mortalidad global) y mortalidad.

Resultados: Se han incluido 113 pacientes con MCDI. El 86,7% de los pacientes son varones con alta carga de factores de riesgo cardiovascular. La media de edad del grupo estudiado se encuentra en 66 años (9,6 DE). Tras una mediana de seguimiento de 3,7 años (2,2-4,8), el 7,1% ha padecido un evento arrítmico. El 13,3% de los pacientes ha presentado un MACE objetivándose un mayor porcentaje de estos eventos en la clase funcional más avanzada de la escala NYHA ($p=0,049$). En cambio, el tipo de cardiopatía isquémica y la forma de revascularización no predicen la presencia de dichos eventos. Así mismo, el 26,6% de los pacientes presenta NAEs en el seguimiento, documentándose la mayor parte en pacientes con edad más avanzada (70,2 vs 64,5, $p=0,01$), peor clase funcional y disfunción ventricular izquierda (DVI) más grave por RM (29,6 vs 33,5%, $p=0,02$). Finalmente, el 23% de los pacientes fallece a lo largo del seguimiento, la mayoría (46%) de causa no cardiovascular. Además de la edad, la clase funcional avanzada y los episodios de insuficiencia cardíaca (IC), la presencia de disfunción ventricular derecha se ha asociado con mayor riesgo de fallecer por cualquier causa, probablemente por ser reflejo de cardiopatías en un estadio más avanzado.

Características basales, tratamiento y evolución de los pacientes con MCDI

Características

n (%)

Fibrilación auricular (%)	28 (24,8%)
Tabaquismo (%)	
Fumador actual	27 (23,9%)
Exfumador	51 (45,1%)
Hipertensión (%)	75 (66,4%)
Dislipemia (%)	79 (69,9%)
Diabetes (%)	44 (38,9%)
Clase funcional (NYHA), (%)	
NYHA I	43 (38,1%)
NYHA II	55 (48,7%)
NYHA III	13 (11,5%)
NYHA IV	2 (1,8%)
Tipo de cardiopatía isquémica (%)	
SCACEST	50 (44,3%)
SCASEST	28 (24,8%)
Angina estable	1 (0,9%)
Silente	34 (30,1%)
Coronariografía realizada (%)	105 (92,9%)

Revascularización realizada (%)	85 (77,1%)
Tipo de revascularización (%)	
ICP	56 (67,5%)
CABG	27 (32,5%)
Revascularización completa (%)	49 (59,0%)
Antecedentes personales de ingreso por IC (%)	9 (8,2%)
Portador dispositivo (%)	31 (27,4%)
Tipo dispositivo	
DAI	16 (51,6%)
TRC-D	15 (48,4%)
Arritmias en DAI (%)	4 (12,9%)
Arritmias en no DAI (%)	4 (4,2%)
Descompensación insuficiencia cardiaca (%)	23 (20,4%)
Fallecimiento (%)	26 (23,0%)
Causa (%)	
Cardiaco	11 (42,3%)
No cardiaco	12 (46,2%)
Desconocida	3 (11,5%)

CABG, cirugía de revascularización miocárdica; DAI, desfibrilador automático implantable; ICP, intervencionismo coronario percutáneo; SCACEST, síndrome coronario agudo con elevación de ST; SCASEST, síndrome coronario agudo sin elevación de ST.

Conclusiones: Los pacientes con MCDI y DVI moderada-grave siguen teniendo una alta mortalidad pese a disponer de tratamiento médico y diversos dispositivos. En el estudio se evidencia que los pacientes con mayor edad, clase funcional más avanzada y DVI grave por RM son los sufren más eventos adversos siendo estos los principales factores pronósticos.