



2. REMODELADO CARDIACO INVERSO. PREDICTORES Y PRONÓSTICO EN UNA POBLACIÓN CON FEVI REDUCIDA EN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Irene María Estrada Parra, Carmen Otte Alba, Patricia Azañón Cantero, Rosa Luque Mazuelos y Francisco Javier Molano Casimiro

Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una de las enfermedades con mayor invalidez, mortalidad y gasto sanitario asociado. El proceso de remodelado cardiaco inverso se ha relacionado con una reducción del riesgo de muerte cardiovascular y hospitalizaciones por IC, pero tanto su aparición como su magnitud son difíciles de predecir. Nuestro objetivo fue evaluar el número de pacientes con IC y FEVI reducida (FEVI-R) que cumplen criterios de FEVI mejorada tras el seguimiento en nuestra unidad de IC (UIC), definida como un aumento de al menos 10 puntos sobre el valor inicial, con un valor final de FEVI ? 40%.

Métodos: Estudio observacional, analítico, longitudinal y prospectivo sobre pacientes ambulatorios en seguimiento en la UIC con al menos dos visitas a la misma, incluidos consecutivamente desde el 19 de febrero de 2016 hasta el 15 de mayo de 2021.

Resultados: Se incluyó a 278 pacientes. 150 pacientes, el 53,93% [IC95% (48,1-59,7)] logra criterios de FEVI mejorada, con un incremento medio de $22,8 \pm 8,5\%$ y un valor mediana final de 51% (P25 = 45%, P75 = 56%). El 75% de los pacientes lo consiguen en los primeros 15 meses. Estos muestran reducción de los reingresos por empeoramiento de la IC y de mortalidad por cualquier causa frente a los que mantienen FEVI-R en el seguimiento (p 0,001). Se constata mejoría significativa de TAPSE, del patrón transmitral, del grado de insuficiencia mitral y de la probabilidad de hipertensión pulmonar (p 0,001 en todos los casos). Mediante análisis multivariado se identificaron como predictores independientes de FEVI mejorada la etiología no isquémica de la miocardiopatía, la IC *de novo*, la condición de no diabético, los valores inferiores de diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo, el tratamiento con iSGLT2 y la ausencia de disfunción VD.

Variable	HR	IC95%	p
<i>IC de novo</i>			
Sí	2,86	2,03-4,03	0,001

No	1		
Etiología			
No isquémica	1,47	1,04-2,08	0,031
Isquémica	1		
DM			
Si	0,52	0,35-0,78	0,001
No	1		
DTDVI (mm)	0,97	0,95-0,99	0,008
TAPSE			
≥ 17 mm	1		
> 17 mm	1,43	1,01 - 2,03	0,044
Tratamiento iSGLT2			
Sí	2,58	1,69 - 3,91	0,001
No	1		



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier de la cohorte con FEVI mejorada frente a FEVI no mejorada.

Conclusiones: El seguimiento una UIC y el tratamiento contemporáneo para la IC con FEVI-R consigue en un elevado porcentaje de pacientes datos de remodelado cardiaco inverso, asociándose a mejoría pronóstica, por lo que se debe considerar un objetivo terapéutico a perseguir. La etiología no isquémica de la miocardiopatía, la IC *de novo*, la condición de no diabético, los valores inferiores de diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo, el tratamiento con iSGLT2 y la ausencia de disfunción VD se mostraron como

predictores de FEVI mejorada.