



4037-7. HISTORIA NATURAL DE LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA ENÓLICA

Gonzalo Guzzo Merello, Pablo García-Pavía, Marta Cobo, Patricia Avellana, María Dolores García-Cosío, Manuel Gómez-Bueno, Javier Segovia y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La historia natural de la miocardiopatía dilatada enólica (MCDE) y su pronóstico respecto de la MCD idiopática (MCDI) no son bien conocidos en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de MCDE (MCDI con consumo medio de alcohol > 80 g/día durante > 5 años) atendidos durante el periodo 1993-2011 en una unidad de IC. Se analizaron las principales variables clínicas y el evento combinado muerte-trasplante (TxC). Se comparó con una cohorte de pacientes con MCDI estudiados en el mismo periodo (2 sujetos con MCDI evaluados consecutivamente tras cada MCDE).

Resultados: Se identificaron 94 pacientes con MCDE (93 varones, $49,6 \pm 9,8$ años, FEVI $26 \pm 9\%$, 66% NYHA III-IV) con consumo medio de alcohol de 136 ± 64 g/día durante 24 ± 13 años. El seguimiento medio fue de $5,8 \pm 4,5$ años. El 63% cesó el consumo de alcohol de forma mantenida. La cohorte control de MCDI se compuso de 188 pacientes (139 varones, edad media $49,9 \pm 14,2$ años, FEVI $27 \pm 8\%$, 51% en NYHA III-IV). El grupo con MCDE contaba con más varones (99 vs 74%), fumadores (50 vs 16%), mayor IMC ($28 \pm 4,8$ vs $26,2 \pm 4,6$) y padecían con más frecuencia EPOC (31 vs 13%) y hepatopatía (20 vs 2%) (todos $p > 0,05$). No existían diferencias en la edad, prevalencia de HTA, DM o FA ni en la FEVI (todos $p > 0,05$). Tampoco se apreciaron diferencias significativas en los parámetros hemodinámicos (PSAP, PDAP, GC e IC) ni en los derivados de test de 6 minutos o consumo de oxígeno. La utilización de B-bloqueantes, IECA/ARAI, espironolactona y diuréticos fue similar en ambos grupos ($p > 0,05$). No hubo diferencias en el número de DAI (31 vs 34%, $p = 0,6$) o CRT implantados (18 vs 12% $p = 0,14$). Se registró una mortalidad mayor no significativa en el grupo MCDE (16 vs 11%; $p = 0,09$) y una mayor frecuencia de TxC en la MCDI (34 vs 15%, $p = 0,001$). El evento muerte o TxC fue menor entre los pacientes con MCDE que en los MCDI (31 vs 45%, $p = 0,02$). La probabilidad libre de muerte o TxC a 1, 3, 5 y 10 años fue mayor en la MCDE que en la MCDI ($97 \pm 1,8$ vs $93 \pm 1,9\%$; $94 \pm 2,4$ vs $83 \pm 2,9\%$, $89 \pm 3,4$ vs $75 \pm 3,4\%$ y $76 \pm 5,1$ vs $53 \pm 4,7\%$; $p = 0,003$). La abstinencia alcohólica no predijo disminución de eventos en el grupo MCDE ($p = 0,2$).

Conclusiones: A pesar de una mayor prevalencia de tabaquismo, hepatopatía y EPOC y de presentar peor grado funcional inicial, en nuestra serie, la MCDE presenta globalmente mejor pronóstico que la MCD.