



6035-428. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA IDIOPÁTICA

Isabel Ruiz-Zamora¹, José Manuel García-Pinilla², Carmen Jurado-Canca³, Juan Robledo-Carmona², Juan José Gómez-Doblas² y Eduardo de Teresa Galván² de la ¹Fundación Hospital Calahorra (La Rioja), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Hospital Parque San Antonio, Málaga.

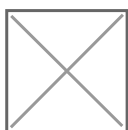
Resumen

Introducción: El pronóstico de la miocardiopatía dilatada (MCD), considerado clásicamente como sombrío, ha experimentado cierta mejoría tras la introducción de nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas. Nuestro objetivo es conocer cuál es el pronóstico actual a largo plazo de los pacientes con MCD idiopática así como qué factores ayudan a predecir la evolución clínica de los mismos.

Métodos: Se analizó retrospectivamente una cohorte de 132 pacientes consecutivos en seguimiento en consulta monográfica, analizándose variables clínicas, obtenidas mediante técnicas diagnósticas y terapéuticas. Consideramos que un paciente tuvo mal pronóstico cuando sufrió al menos un evento durante el seguimiento.

Resultados: La edad media fue de $65,87 \pm 12,45$ años y el sexo femenino en el 35,6% de los pacientes. El tiempo medio de seguimiento fue $48,66 \pm 29,01$ meses. El 31,8% de los pacientes sufrió al menos un evento en el seguimiento, siendo la mortalidad o necesidad de trasplante cardiaco del 18,2%. El 20,5% de los pacientes sufrió al menos un ingreso hospitalario, el 10,6% ingresó dos veces o más y el 6,8% ingresó tres o más veces, siendo en número medio de ingresos por paciente de 0,48. Los factores que se relacionaron de manera independiente con un mal pronóstico fueron la edad del paciente ($p = 0,005$ OR 1,07 IC95% 1,02-1,12), el sexo masculino ($p = 0,010$ OR 4,5 IC95% 1,44-14,14), la presencia de hipertensión pulmonar al menos moderada ($p = 0,005$ OR 2,94 IC95% 1,37-6,28), un GF de la NYHA más avanzado al finalizar el seguimiento ($p = 0,016$ OR 2,51 IC95% 1,19-5,33) y una FEVI más deprimida al final del seguimiento ($p = 0,009$ OR 2,08 IC95% 1,20-3,60).

Curvas de supervivencia acumulada para el evento combinado (muerte, trasplante cardiaco y hospitalización por ICC) según los factores pronósticos relacionados.



Conclusiones: Casi un tercio de la población sufrió al menos un evento mientras que la mortalidad o trasplante afectó a cerca de una quinta parte de la misma. El conjunto de factores que mejor predijo el pronóstico de los pacientes fue la edad y el sexo del individuo, la presencia de hipertensión pulmonar, el GF de la NYHA y la FEVI al final del seguimiento.