



7008-8. REMODELADO INVERSO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO A LARGO PLAZO EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA: INCIDENCIA ACTUAL E IMPLICACIONES

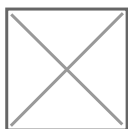
Isabel Ruiz-Zamora¹, Jorge Rodríguez-Capitán², José María González-Gay¹, Luis Morcillo-Hidalgo³, Juan José Gómez-Doblas³, Eduardo de Teresa Galván³ y José Manuel García-Pinilla³ de la ¹Fundación Hospital Calahorra, Calahorra (La Rioja), ²Hospital de Poniente, El Ejido (Almería) y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El remodelado inverso del VI se observa con cierta frecuencia en pacientes con miocardiopatía dilatada (MCD) a pesar de lo cual este fenómeno ha sido pobremente descrito. Nuestro objetivo es determinar la incidencia actual de remodelado inverso, su pronóstico así como los factores que se relacionan con la recuperación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de 387 pacientes ambulatorios consecutivos. La FEVI se midió semicuantitativamente clasificándose en 4 niveles (grave, moderada, levemente deprimida y conservada). Se consideró que hubo remodelado inverso del VI cuando se produjo una mejoría de la FEVI de al menos un nivel.

Resultados: Edad media de $64,5 \pm 12,1$ años, sexo femenino 25,6%. El seguimiento medio fue de $50,4 \pm 28,4$ meses. El remodelado inverso del VI ocurrió en el 57,6% de los pacientes. Los predictores independientes para la mejoría de la FEVI fueron el GF de la NYHA al final del seguimiento (HR 0,38; IC95% 0,27-0,54; p 0,001), el número de vasos con enfermedad grave (HR 0,69; IC95% 0,55-0,86; p = 0,001), el grado de insuficiencia mitral (IMI) al final del seguimiento (HR 0,42; IC95% 0,30-0,58; p 0,001) y el tiempo transcurrido hasta el primer evento -incluyendo muerte, trasplante cardiaco o ingreso por ICC- (HR 1,02; IC95% 1,01-1,03; p 0,001). El remodelado inverso se relacionó estrechamente con el pronóstico: la recuperación de la FEVI (HR 0,53; IC95% 0,40-0,70; p 0,001) así como un menor tiempo para alcanzar dicha recuperación (HR 0,99; IC95% 0,98-0,99; p = 0,048) formaron parte del mejor modelo para predecir ausencia de eventos en pacientes con MCD independientemente del GF de la NYHA (HR 2,79; IC95% 1,92-4,07; p 0,001) y de la insuficiencia renal (HR 2,90; IC95% 1,71-4,90; p 0,001).



Curvas de supervivencia acumulada para el evento combinado (muerte, trasplante cardiaco y hospitalización por ICC) en pacientes con y sin remodelado ventricular izquierdo.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes experimentaron remodelado inverso del VI durante el seguimiento, siendo el pronóstico de este grupo significativamente mejor. La presencia de un mejor GF al final del seguimiento, un menor número de arterias con enfermedad grave, una IMI de menor cuantía al final

del seguimiento y un mayor tiempo libre de eventos fueron predictores independientes de remodelado inverso. El remodelado inverso del VI así como un menor tiempo para conseguirlo predijeron de manera independiente un mejor pronóstico de los pacientes con MCD.