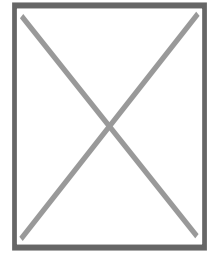


Revista Española de Cardiología



6013-9. PACIENTES JÓVENES EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Joaquín Cano Nieto, Ana García Bellón, José María Pérez Ruiz, Ana González González, José Luis Delgado Prieto y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

La insuficiencia cardiaca es la vía final común de la mayoría de las patologías cardíacas. Analizamos nuestra serie de enfermos que seguimos en nuestra consulta monográfica de insuficiencia cardiaca, en un hospital de tercer nivel sin posibilidad de trasplante cardiaco en nuestro centro, seleccionando una subpoblación determinada por la edad: inferior a 45 años. Seleccionamos pacientes que acuden a revisiones en nuestra consulta que tienen menos de 45 años. Se analizaron sus datos demográficos, antropomórficos, historia clínica, pruebas complementarias realizadas, derivaciones realizadas a centros de referencias de trasplante o unidades de hipertensión pulmonar y tratamientos recibidos. 93 enfermos, de los cuales el 76% son varones, con un tiempo de seguimiento medio de 3,8 años. 65% tenían 1 o más factores de riesgo. La etiología de la insuficiencia cardiaca fue de origen enólica en 14%, isquémica en 12%, secundarias a miocardiopatías, 9% relacionados con otros tóxicos (quimioterapia) 8%, taquimiocardiopatía 6% y 20% con proceso diagnosticado de miocarditis aguda. La fracción de eyección deprimida en todos los pacientes al incluirlos en la consulta y después fueron clasificados según su repuesta, con mejoría total-recuperación 30%, recuperación parcial 37% y ninguna 32%. Algún grado de insuficiencia mitral se halló en 57%, así como hipertensión pulmonar 14%. Se realizó cateterismo en 43% de los pacientes y exploraciones de medicina nuclear 23%. El tratamiento con betabloqueantes a dosis bajas lo recibían 61,5% y dosis completas 21%; IECA o ARA2 el 98%; diuréticos ahorradores de potasio hasta un 50%, digoxina 35%. La implantación de algún dispositivo cardiaco (marcapasos, resincronizador o desfibrilador cardiaco) 15%. La derivación a centro de trasplante fue necesaria solo en 6% de los pacientes. La etiología de la enfermedad se modifica, descendiendo la isquémica y aumentado otras menos comunes en edades avanzadas. Se realizan menos pruebas diagnosticas invasivas (cateterismos cardiacos) y el tratamiento puede que sea menos intenso como muestra la menor tasa de dosis optimas de betabloqueantes o los pocos dispositivos cardiacos. También resalta las altas tasas de recuperación de fracción de eyección de ventrículo izquierdo seguramente derivada de la etiología que causa la enfermedad.