



6036-460. EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR Y PREDICTORES DE MEJORÍA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR 35% POST-IAM

Diego Jiménez Sánchez, Víctor Castro Urda, Ana Blasco Lobo, Juan Manuel Escudier Villa, Jorge Vázquez López-Ibor, Jorge Solano-López, Susana Mingo Santos e Ignacio Fernández Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Implantar un DAI a pacientes con FEVI 35% tras un IAM, ha demostrado beneficio en mortalidad, 40 días tras el evento agudo. En cambio, no se conoce de forma precisa la evolución de estos pacientes y si persiste indicación de implante de DAI en el seguimiento.

Métodos: Hemos analizado retrospectivamente los datos de pacientes de nuestro centro con un IAM entre 2005-2015, cuya FEVI al alta era 35%. Se han identificado 78 pacientes con seguimiento posterior y estudios para valorar la función ventricular. La variable principal es conocer cuántos pacientes experimentan mejoría de la FEVI > 35%.

Resultados: Las características basales de la población se muestran en la tabla I. De los 78 pacientes, el 65,4% (n = 51) experimentaron mejoría de la FEVI > 35% durante la evolución, con una mediana de 216 días (90-746) a la mejoría. De las variables estudiadas, aquellas relacionadas significativamente con la mejoría fueron la edad ($60,71 \pm 11,64$ frente a $67,48 \pm 12,62$ años; $p = 0,02$), valores menores de troponina pico ($133,12 \pm 127,36$ frente a $266,52 \pm 222,3$; $p = 0,008$), valores menores de CK pico ($2.920,14 \pm 2.227,89$ frente a $4.529,46 \pm 3.369,75$; $p = 0,04$), menor duración del ingreso ($8,4 \pm 5,8$ frente a $12,9 \pm 9,1$ días; $p = 0,06$) y la FEVI al alta ($32,6 \pm 3,7$ frente a $30,7 \pm 4,1$; $p = 0,053$). Entre los pacientes con FEVI al alta 25% mejoraron el 33%, frente al 74% de los pacientes con FEVI > 30%, presentando estos últimos una OR para FEVI > 35% al seguimiento, frente a FEVI al alta 25% de 5,69 (IC95% 0,93-34,8) $p = 0,06$. Los puntos de corte con mejor S y E para predecir mejoría de la FEVI fueron una edad de 62 años (S = 63%; E = 52,9%), Tn máx. de $163,5 \text{ ?g/l}$ (S = 65,4%; E = 66%), CK máx. de 3.490,5 uds./l (S = 62,5%; E = 61,2%) y 8,5 días de ingreso (S = 61,1%; E = 72,4%). No se encontró relación significativa con el sexo, HTA, DM, DL, localización del IAM, arteria responsable, NtproBNP, tratamiento farmacológico, o grado Killip. La mejoría de la FEVI se relacionó significativamente con menos arritmias ventriculares (3,9 frente a 18,5%; $p = 0,04$), y con menos ingresos por ICC (11,8 frente a 37%; $p = 0,01$), sin encontrarse reducción significativa en mortalidad (11,8 frente a 22,2%; $p = 0,32$).

Características basales de los pacientes				
Características	Total (n = 78)	FEVI 35% (n = 27)	FEVI > 35% (n = 51)	p
Edad (años)	$63,05 \pm 12,34$	$67,8 \pm 12,62$	$60,71 \pm 11,64$	0,02

Características basales de los pacientes				
Características	Total (n = 78)	FEVI 35% (n = 27)	FEVI > 35% (n = 51)	p
Hombres (%)	63 (70%)	20 (74,1%)	43 (84,3%)	0,36
HTA (%)	37 (48,1%)	14 (51,9%)	23 (46%)	0,64
DM (%)	19 (24,7%)	4 (14,8%)	15 (30%)	0,17
DL (%)	24 (31,2%)	8 (29,6%)	16 (32%)	1
FEVI 25% (%)	6 (7,69%)	4 (14,8%)	2 (3,9%)	0,06
FEVI 25-30% (%)	22 (28,2%)	10 (37,03%)	12 (23,5%)	0,06
FEVI 30-35% (%)	50 (64,1%)	13(48,14%)	37 (72,54%)	0,06
IAM anterior	65 (87,8%)	21 (84%)	44 (89,8%)	0,4
IAM no anterior	9 (12,2%)	4 (16%)	5 (10,2%)	0,4
TnI máxima (?g/l)	142 (39-221)	266,52 ± 222,3	133,12 ± 127,36	0,01
CK máxima (uds/l)	3.449,23 (± 2.745,1)	4.529,46 ± 3.369,75	2.920,14 ± 2.227,89	0,04
Días de ingreso	7 (5-13)	12,9 ± 9,1	8,4 ± 5,8	0,06
Killip I-II (%)	56 (72,7%)	19 (73,1%)	37 (72,6%)	0,9
Killip II-IV (%)	21 (28,3%)	7 (26,9%)	14 (27,4%)	0,9
IECA/ARA2 al alta (%)	68 (87,2%)	21 (77,8%)	47 (92,2%)	0,08
B-bloq al alta (%)	70 (89,7%)	25 (92,6%)	45 (88,2%)	0,7
Antialdost. al alta (%)	43 (55,1%)	14 (51,9%)	29 (56,9%)	0,8

Conclusiones: Los pacientes con FEVI 35% post IAM presentan una notable mejoría de la función ventricular en la evolución. Algunas variables clínicas como la edad, FEVI al alta, tiempo de ingreso y valores pico de CK y troponina pueden ayudar a predecir la recuperación de la FEVI.