



4010-7. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN RECUPERADA

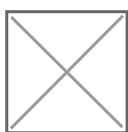
Carles Díez López, Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, María del Mar Domingo Teixidor, Elisabet Zamora Serrallonga, Crisanto Díez Quevedo, María Boldó Alcaine y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los avances en el tratamiento médico, dispositivos, revascularización coronaria y reparación valvular son responsables de una mejoría de la función sistólica, incluso hasta valores normales o casi normales, en un número no despreciable de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida. Se ha propuesto la existencia de un tercer tipo de IC más allá de la IC con fracción de eyección reducida (HFrEF) y conservada (HFpEF): IC con FEVI recuperada. El objetivo fue analizar el pronóstico de los pacientes con IC y FEVI recuperada (FEVI 45% basal que presentan FEVI > 45% al año de seguimiento) en comparación con los pacientes con HFpEF y HFrEF. El objetivo primario fue muerte por todas las causas y cardiovascular.

Métodos: Se determinó la FEVI en la primera visita y al año de seguimiento mediante ecocardiografía 2D en 1069 pacientes (73,3% varones; edad media $65,7\% \pm 12$ años). La etiología isquémica fue la más frecuente (52,4%), seguida por miocardiopatía dilatada idiopática (14,3%) y enfermedad hipertensiva (8,6%) y valvular (8,3%). La FEVI media fue $32\% \pm 12$. La mayoría de los pacientes se encontraba en clase funcional NYHA II (68,8%) y III (24,6%). Se establecieron 3 grupos: 1) FE-recuperada (N = 236); 2) HFpEF (FEVI > 45% basal; N = 119); 3) HFrEF (FEVI 45% en ambas visitas; N = 714). El seguimiento medio fue de $4,6 \pm 3,1$ años (hasta 10 años).

Resultados: Cuatrocientos treinta y dos pacientes (40,4%) murieron durante el seguimiento (fig.). En el análisis de regresión de Cox (tomando como referencia los pacientes con FEVI-recuperada) los resultados para HFrEF y HFpEF fueron: mortalidad por todas las causas (HR: 2,39 [IC95% 1,66-3,46], p 0,001; y HR 1,82 [IC95% 1,38-2,40], p 0,001, respectivamente); mortalidad cardiovascular (HR 3,47 [IC95% 2,02-5,95], p 0,001 y HR 2,89 [IC95% 1,88-4,46], p 0,001); y mortalidad relacionada con IC (HR 6,18 [IC95% 2,7-14,1], p 0,001 y HR 4,34 [IC95% 2,11-8,82], p 0,001, respectivamente). La muerte súbita solo fue significativamente superior en el grupo de HFrEF (HR 3,59 [IC95% 1,43-8,99], p = 0,006) pero no en HFpEF (HR 1,51 [IC95% 0,36-6,33], p = 0,57).



Conclusiones: Los pacientes con IC recuperada presentan un mejor pronóstico que los pacientes con HFrEF y HFpEF, a costa, sobre todo, de un menor riesgo de muerte relacionada con IC y muerte súbita.