



6041-583. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON FEVI RECUPERADA

Irene Estrada Parra, María del Carmen Otte Alba, Manuel González Correa, David Villagómez Villegas, María José Romero Reyes, Margarita Reina Sánchez, Francisco Javier Molano Casimiro y Luis F. Pastor Torres, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) constituye el marcador de función ventricular más empleado, principal parámetro para clasificar la insuficiencia cardiaca (IC) y tomar decisiones terapéuticas. Las guías reconocen aquellos pacientes que partiendo de una FEVI reducida recuperan función ventricular, pero sus características no han sido completamente definidas.

Métodos: Revisamos las características de 195 pacientes con FEVI 35% incluidos en consulta de IC tras 2 años de funcionamiento de la misma, centrándonos en aquellos con FEVI recuperada durante el seguimiento, definida esta como un incremento del valor de FEVI $\geq$ 10% con respecto al basal o FEVI $\geq$ 40% en el seguimiento).

Resultados: 45 pacientes recuperaron FEVI (23,1%) tras un seguimiento mediana de 5,3 meses (Q1 = 4,5 meses, Q3 = 11,9 meses). Edad media 62 años, 80% varones, etiologías más prevalentes idiopática, isquémica y mixta (26,7%, 24%, 17,8%). FEVI promedio en primera visita 27,8%, FEVI promedio en la actualidad 50,5% (46,7% de los pacientes alcanzan FEVI $\geq$ 52%); 20% asociaban BCRIHH. En cuanto al tratamiento en el momento en que se constata la recuperación, el 75,5% tomaba IECA/ARA II y el 13,3% con sacubitrilo/valsartán, 37,5% en dosis objetivo (do); 97,8% tratados con BB (25% do) y 76% con ARM. 7 pacientes recibieron un dispositivo de estimulación, 5 con tratamiento de resincronización asociada; el 84,5% restante no cumplía criterios para implante tras 3 meses de TMO. Nuestros pacientes supusieron globalmente un total de 40 ingresos por Insuficiencia Cardiaca antes del inicio del programa, reduciéndose a 3 tras un seguimiento mediana de 15 meses (Q1 = 10 meses, Q3 = 22 meses), lo que supone una RRA 82,2%; IC95% (70,5-93,3%). El 69% de los pacientes han sido derivados a consultas generales de cardiología por estabilidad clínica. No han sucedido fallecimientos.

Conclusiones: El seguimiento en nuestra consulta de IC mejora el pronóstico de los pacientes y reduce las rehospitalizaciones, logrando una importante tasa de mejoría de la FEVI con TMO que disminuye la necesidad de implante de dispositivos, a pesar de que la mayor parte de pacientes no tolera dosis máximas objetivo según GPC. En nuestra muestra, los pacientes con FEVI recuperada y TMO presentan buen pronóstico.