



Revista Española de Cardiología



6000-356. FACTORES PRONÓSTICO EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA ENÓLICA

Gonzalo Guzzo Merello, Pablo García-Pavía, Marta Cobo, Patricia Avellana, María Dolores García-Cosío, Manuel Gómez-Bueno, Javier Segovia y Luís Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La historia natural y los factores pronósticos de la Miocardiopatía Dilatada enólica (MCDE) no son bien conocidos. Un porcentaje de pacientes recupera contractilidad pero los factores que predisponen a ello son desconocidos.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes consecutivos con MCDE (MCD con consumo medio de alcohol > 80 g/día durante > 5 años) atendidos en una unidad de IC avanzada durante el periodo 1993-2011. Se analizaron las principales variables clínicas y su relación con eventos.

Resultados: Se identificaron 94 pacientes con MCDE ($49,6 \pm 9,8$ años, 93 varones, FEVI $26 \pm 9\%$, 66% NYHA III-IV) con consumo medio de alcohol de 136 ± 64 g/día durante 23 ± 12 años. El 63% cesaron por completo el consumo de alcohol de forma mantenida. Durante un seguimiento de $5,8 \pm 4,5$ años se registraron 15 (16%) muertes, 14 (15%) trasplantes cardíacos (TxC) y 5 (5%) muerte súbitas recuperadas (MSR). A 32 se les implantó DAI y 8 (9%) recibieron descargas apropiadas. En los pacientes que presentaron el evento combinado de muerte, TxC, MSR y descarga DAI ($n = 37$; 39%) la FEVI era menor (24 ± 7 vs $28 \pm 9\%$), la fibrilación auricular más frecuente (56 vs 33%) y el QRS más prolongado (119 ± 25 vs 106 ± 31 mseg) (todos $p < 0,05$). La presencia de hiperuricemia mantenida, hepatopatía o EPOC se asoció también a peor pronóstico (todos $p < 0,05$). El cese en el consumo de alcohol y la cantidad, tiempo y tipo de bebida alcohólica consumida no tuvo valor pronóstico (todos $p > 0,05$). En el análisis multivariado mantuvieron su capacidad pronóstica la fibrilación auricular (RR = 4; IC95%: 1,3-12,3), el QRS > 120 (RR = 3,7; IC95%: 1,2-11) y la ausencia de tratamiento con β -bloqueantes (RR = 5,2 IC95%: 1,7-14,5) o IECAs (RR = 3,78 IC95%: 1,02-13,88). 40 pacientes (43%) alcanzaron una recuperación de la contractilidad definida como obtención FEVI $> 40\%$. 23 (24%) llegaron a FEVI $> 50\%$. El QRS > 120 mseg fue el único predictor claro de recuperación de FEVI $> 40\%$ ($p < 0,01$).

Conclusiones: La evolución de la MCDE es muy variable. Aproximadamente, un tercio de los pacientes con MCDE presentan mala evolución de la enfermedad y un cuarto una recuperación completa. La fibrilación auricular, el QRS > 120 mseg y la ausencia de tratamiento con β -bloqueante o IECA son marcadores pronósticos desfavorables.