Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 16

Revista Española de Cardiología

4002-8. PREDICTORES DE MEJORÍA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Lara Fuentes Castillo, José González Costello, Joel Salazar-Mendiguchía, Josep Roca Elías, Nicolás Manito Lorite, Pilar Mañas Jiménez, Magdalena Nebot Margalef y Ángel Cequier Fillat del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: El pronóstico de los pacientes con miocardiopatía dilatada ha mejorado durante los últimos años. La mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) es cada vez más frecuente debido a los avances en el tratamiento médico. Nuestro objetivo fue identificar factores predictores de mejoría de la FEVI en esta población.

Métodos: Estudiamos 246 pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) por miocardiopatía dilatada no isquémica incluidos de forma prospectiva en nuestra Unidad Funcional de Insuficiencia Cardiaca (UFIC) con un seguimiento superior a 1 año. Definimos como mejoría de la FEVI una diferencia > 10% entre el ecocardiograma a 1 año ± 3 meses y el inicial. Antes del primer año 9 pacientes murieron, 7 se trasplantaron y 68 no tenían un segundo ecocardiograma. Incluimos los 162 pacientes restantes. Determinamos predictores de la mejoría de la FEVI utilizando regresión logística binaria. Incluimos en el análisis multivariado las variables que en el análisis univariado presentaban una $p < 0,2$.

Resultados: La edad media fue de 58 ± 11 años, 75% varones, 48% hipertensos, 27% diabéticos, 19% fumadores activos. La mediana de tiempo de evolución de la IC fue de 1,7 años. Los pacientes estaban en clase funcional NYHA: I: 17%; II: 56%; III: 26%; IV: 1%. La mediana de filtrado glomerular (FG) fue de 86 ml/min y el NT-proBNP de 1115 pg/ml. En el ECG 19% estaban en fibrilación/*flutter* auricular, una mediana de QRS de 113 ms y 31% con bloqueo de rama izquierda (BRIHH). En el ecocardiograma inicial el diámetro telediastólico del VI fue de 69 ± 8 mm, la FEVI del 28 ± 8% y la aurícula izquierda de 44 ± 9 mm. Se trataban con inhibidor del eje renina-angiotensina-aldosterona el 95%, un betabloqueante el 92% y un antagonista de la aldosterona el 60%. Llevaban un desfibrilador automático implantable el 28% y resincronización cardiaca el 20%. Un 47% de los pacientes presentó una mejoría de la FEVI > 10%. Los predictores de mejoría en el análisis multivariado fueron un menor NT-proBNP (OR: 0,99; $p = 0,026$) y la ausencia de BRIHH (OR: 0,22; $p = 0,030$).

Conclusiones: Bajo un tratamiento óptimo, casi la mitad de los pacientes con IC secundaria a una miocardiopatía no isquémica presentan una mejoría de la FEVI > 10% al año. Los predictores de mejoría fueron el NT-proBNP y la ausencia de BRIHH. Estos datos son importantes para el pronóstico de estos pacientes.