



4044-6. MODELO PREDICTIVO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA ALCÓHOLICA

Gonzalo Guzzo Merello, Pablo García-Pavía, Marta Cobo, Patricia Avellana, Ana Briceño, Manuel Gómez-Bueno, Javier Segovia y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía alcohólica (MCA) es una de las causas más frecuentes de miocardiopatía dilatada (MCD) no isquémica. Sin embargo, se desconoce su historia natural y factores pronóstico con las actuales terapias disponibles para la insuficiencia cardiaca. Analizamos los factores que predicen el evento combinado muerte cardiológica o trasplante cardiaco (TxC) en una cohorte con MCA.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes consecutivos diagnosticados de MCA (MCD con consumo medio de alcohol > 80 g/día durante > 5 años) atendidos durante el periodo 1993-2011 en una Unidad de IC. Se analizaron las principales variables clínicas y la evolución de la FEVI con respecto al evento combinado muerte cardiovascular-TxC.

Resultados: Se estudiaron 94 pacientes con MCA (93 varones, $49,6 \pm 9,8$ años, FEVI $26 \pm 9\%$, 66% NYHA III-IV) con consumo medio de alcohol de 136 ± 64 g/día durante 24 ± 13 años. La mediana de seguimiento fue de 59 meses (RIC: 25-107). El 63% cesó el consumo de alcohol de forma mantenida. Durante este periodo se produjeron 14 muertes de origen cardiológico y 14 TxC. Tras realizar un análisis de regresión multivariado, la fibrilación auricular, el tratamiento con bloqueadores beta y un QRS mayor de 120 ms mantuvieron la significación estadística y fueron considerados predictores independientes del evento. El área bajo la curva de este modelo multivariado obtuvo una capacidad predictiva del 82% (IC95% 0,73-0,91; $p < 0,001$). La distribución de eventos según presencia de los factores identificados en el modelo multivariado fue: 0, 25, 56 y 100% para 0 (24 casos), 1 (40 casos), 2 (25 casos) y 3 factores (5 casos), respectivamente. Independiente de este modelo, cabe resaltar que ninguno de los individuos que alcanzaron una FEVI $\geq 40\%$ en la evolución sufrió el evento combinado muerte cardiovascular-TxC.

Conclusiones: El 30% de los pacientes con MCA presentó un evento mayor (muerte cardiológica o TxC). Resultaron predictores independientes de este evento combinado: QRS > 120 ms, el ritmo de fibrilación auricular y la ausencia de tratamiento con bloqueadores beta.