



Revista Española de Cardiología



6023-719. ¿PODEMOS PREVER CÓMO VA A EVOLUCIONAR LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN GRAVE TRAS UN SCA?

Juan Caro Codón¹, Fernando de Torres Alba¹, Eloy Gómez Mariscal², Inés Ponz de Antonio¹, Zorba Blázquez Bermejo¹, Almudena Castro Conde¹, Regina Dalmau González-Gallarza¹ y José Luis López Sendón¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La disfunción ventricular izquierda (FEVI < 40%) es uno de los factores pronósticos más potentes después de un síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo de este estudio es identificar qué pacientes con disfunción ventricular grave tras un SCA sometidos a un programa de rehabilitación cardiaca alcanzan una FEVI prácticamente normal en la evolución.

Métodos y resultados: Se estudiaron 119 pacientes con FEVI < 35%, con SCA reciente, con una edad media de $56,3 \pm 13,8$ años (media $\pm$ DE), 86% varones. Los pacientes se dividieron en dos grupos, según la evolución de la FE tras un programa de rehabilitación cardiaca basado en ejercicio físico y educación cardiovascular de 8 semanas de duración: pacientes que alcanzaban una FE normal (definida como FEVI > 50%) y pacientes con que continuaban con FE disminuida (FE < 50%). La capacidad de esfuerzo antes y después del programa se evaluó mediante una prueba de esfuerzo submáxima. La FE se determinó al inicio y al final del programa mediante ecocardiografía transtorácica. El tratamiento se ajustó a las recomendaciones de las guías de la sociedad europea de cardiología. Se realizó un análisis que incluyó variables demográficas y capacidad funcional valorada en la prueba de esfuerzo. Aquellos pacientes que presentaron mejoría en la función ventricular eran significativamente más jóvenes ($49,6 \pm 17,7$ vs $58,3 \pm 11,2$ años, $p < 0,05$) y presentaban una mejor capacidad funcional al inicio y al final del programa (7,5 mets y 10,6 vs 5,5 y 9,1 $p < 0,05$ en todos los casos). En el análisis multivariable, ninguno de estos factores fue predictor independiente de normalización de la FE.

Conclusiones: En nuestra serie, una edad más temprana de presentación y una buena capacidad funcional en pacientes con FEVI < 35% tras un SCA se asociaron con importante mejoría de la función ventricular en la evolución. Los programas de rehabilitación cardiaca son el entorno ideal para identificar a este grupo de pacientes y realizar una adecuada estratificación del riesgo.