



## 4014-5. PREDICTORES DE REMODELADO VENTRICULAR INVERSO E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

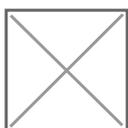
Lara Fuentes Castillo<sup>1</sup>, José González Costello<sup>1</sup>, Josep Lupón Rosés<sup>2</sup>, Josep Roca Elías<sup>1</sup>, Marta de Antonio Ferrer<sup>2</sup>, Nicolás Manito Lorite<sup>1</sup>, Antoni Bayes-Genis<sup>2</sup> y Ángel Cequier Fillat<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y <sup>2</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en el contexto de remodelado ventricular inverso (RVI) en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) bajo tratamiento médico es cada vez más frecuente. Desconocemos qué pacientes presentarán esta evolución y su pronóstico. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia y predictores de RVI en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica y describir sus implicaciones pronósticas.

**Métodos:** Estudiamos retrospectivamente 527 pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) por MDNI incluidos en la unidad funcional de insuficiencia cardiaca (UFIC) de 2 hospitales con un seguimiento superior a 1 año. Definimos como RVI la mejoría en la FEVI > 10% o una FEVI  $\geq$  50% y un descenso concomitante del 10% en el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI) entre el ecocardiograma basal y otro a 1 año  $\pm$  6 meses. Analizamos predictores de RVI mediante regresión de Cox y la supervivencia libre de muerte o trasplante cardiaco (TC) mediante curvas de supervivencia de Kaplan Meier.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 60 años, 73% varones, 48% hipertensos, 32,6% diabéticos y 59,4% con historia de tabaquismo. La mediana de tiempo de evolución de IC fue de 9 meses. Clase funcional NYHA: I: 9,6%; II: 64,2%; III: 25%; IV: 1,1%. Mediana de QRS fue de 120 ms y 22,6% con bloqueo de rama izquierda (BRIHH). El DTDVI fue de 65 (60-71) mm y la FEVI del 27 (22-32)%. Se trataban con inhibidores del eje renina-angiotensina-aldosterona el 96%, betabloqueante el 92% y antagonista de la aldosterona el 66%. Un total de 264 pacientes (50,1%) presentaron RVI. Los predictores de RVI en el análisis multivariado fueron el tabaquismo (OR 1,565,  $p = 0,027$ ), la ausencia de BRIHH (OR 0,411,  $p = 0,001$ ), un menor tiempo de evolución de la IC (OR 0,994,  $p = 0,001$ ), una menor FEVI basal (OR 0,910,  $p = 0,001$ ) y un menor DTDVI basal (OR 0,945,  $p = 0,001$ ). Durante el seguimiento 134 pacientes murieron y 7 fueron trasplantados. La presencia de RVI implicó una mayor supervivencia libre de muerte o TC tras una mediana de seguimiento de 47 meses (fig.).



*Supervivencia libre de muerte o trasplante.*

**Conclusiones:** Bajo un tratamiento óptimo, la mitad de los pacientes con IC secundaria a MDNI presentan RVI al año de seguimiento. Esto es importante dado que el RVI implica un mejor pronóstico y podría evitar la implantación de dispositivos.