



Revista Española de Cardiología



6041-551. INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN RECUPERADA: ANÁLISIS DE UN CENTRO

María Isabel González del Hoyo, Isabel Serrano, Judith Rodríguez, María Vidal, Sandra Santos, Gil Bonet, Esther Sanz, Ramón de Castro Aritmendiz y Alfredo Bardají, del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) históricamente se clasifica en función de la fracción de eyección (FE). En los últimos años ha surgido un nuevo grupo de pacientes que recuperan FE, sin conocerse adecuadamente esta entidad. El objetivo es caracterizar la población con IC y FE recuperada (ICFER), en comparación con los pacientes con IC y FE reducida o baja (ICFEb) o IC y FE conservada (ICFEc), así como evaluar el pronóstico a largo plazo.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva los pacientes ambulatorios referidos a la unidad de IC, entre enero 2009 y enero 2017. Se revisó la ecografía basal y al año de seguimiento, y se distribuyó a los pacientes en 3 grupos: ICFER, inicial 45% y al año $\geq$ 45%; ICFEb, al inicio y al año 45%; y ICFEc al inicio y al año $\geq$ 45%. Se recogieron los datos demográficos, clínicos, hemodinámicos y el tratamiento. El objetivo principal fue el evento compuesto de muerte cardiovascular o reingreso por IC.

Resultados: De 249 pacientes, se excluyen 73 al no tener ecocardiograma de seguimiento o fallecer en el primer año, permaneciendo 52 pacientes en ICFER (29,6%), 110 en ICFEb (62,5%) y 14 en ICFEc (7,95%). La media de edad fue de 64 años, siendo en su mayoría varones (78,5%, 80,9% y 57,1%, respectivamente). No hubo diferencias en el perfil de riesgo cardiovascular de los pacientes. La etiología de la IC en los 3 grupos, fue diferente, siendo predominantemente isquémica en el 39% de ICFEb ($p = 0,009$), mientras fue enólica y secundaria a taquimiopatía en ICFER ($p = 0,001$, $p = 0,043$). La media de aumento de FE en ICFER fue de $25,1 \pm 11,0$. La mediana de seguimiento fue de 4 años RIC (2,1-5,6), fallecieron durante este periodo 42 pacientes (23,86%), la causa de la muerte fue 50% cardiovascular y 50% no cardiovascular. En el análisis univariado, el HR para mortalidad cardiovascular o reingreso por IC, con ICFER como referencia, fue para ICFEb de 2,1 (IC95% 1,04-7,07, $p = 0,0402$) y para ICFEc de 10,1 (IC95% 2,83-35,9, $p = 0,001$). En el análisis multivariado, la ICFEc, la hipertensión arterial, la presencia de fibrilación auricular y anemia, fueron factores pronósticos independientes.



Curva de supervivencia para muerte cardiovascular o reingreso por IC en función de los grupos de IC.

Conclusiones: Los pacientes con ICFER, tienen un mejor pronóstico, a largo plazo, con menor mortalidad cardiovascular y menos reingresos por IC, respecto a los grupos clásicos de IC.