Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 358

Revista Española de Cardiología

5015-12. IMPACTO CLÍNICO DE LA RECUPERACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR GRAVE

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, María del Carmen Durán Torralba, Juan Carlos Castillo Domínguez, Jesús Rodríguez Nieto, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Cristina Pericet Rodríguez, Fátima Esteban Martínez, Ana María Rodríguez Almodóvar, Mónica Delgado Ortega, Elías Romo Peñas, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: En la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEVIr) existe un porcentaje de pacientes que normalizan la FEVI en el seguimiento y cuyo pronóstico continúa incierto. Nuestro objetivo principal fue conocer el porcentaje de pacientes con disfunción ventricular que normalizan la FEVI y analizar su impacto en el pronóstico a medio plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC-FEVIr. Se analizó el porcentaje de pacientes que mejoraron la FEVI (FEVI > 40%, Grupo 1) y se comparó con aquellos que mantuvieron la disfunción ventricular (FEVI ? 40%, Grupo 2). Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y de tratamiento, y se evaluó el impacto a medio plazo en términos de mortalidad por cualquier causa y reingresos hospitalarios por insuficiencia cardiaca (IC).

Resultados: Se analizaron un total de 139 pacientes. La edad media de la cohorte fue de 64 ± 13 años con un predominio de sexo masculino (79,1%). La etiología predominante fue la isquémica (36,7%) seguida de la taquimiocardiopatía (12,2%). Un total de 82 pacientes (59%) mejoraron la FEVI > 40% en el seguimiento. Al inicio del seguimiento, la proporción de tratamiento médico fue similar en ambos grupos. A pesar de no haber mejorado la FEVI, el grupo 2 tenía mejor optimización de tratamiento que el grupo 1 en cuanto a prescripción de sacubitrilo-valsartán (73,7 vs 50%; p = 0,012), antagonistas de receptores mineralocorticoides (ARM) (82,5 vs 69,5%; p = 0,06), terapia de resincronización (TRC) (24,6 vs 8,5%; p = 0,01) y de desfibrilador automático implantable (DAI) (24,6 vs 9,8%; p = 0,02). Con una media de 75 ± 9 meses de seguimiento, el grupo 1 tuvo una menor tasa de reingreso hospitalario por IC (52 vs 85%; p = 0,044), así como una tendencia a menor mortalidad por cualquier causa que aquellos del grupo 2 (15,4 vs 28,3%; p = 0,19).

Análisis de Kaplan-Meier. Tiempo de análisis hasta el reingreso hospitalario (A) y mortalidad (B) por insuficiencia cardiaca (meses) en pacientes con FEVI 40% y FEVI ? 40%.

Conclusiones: Más de la mitad de pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca con FEVI reducida, acaban mejorando su fracción de eyección ventricular izquierda > 40%. Dicha mejoría en la FEVI no parecía estar relacionada con mayor prescripción de sacubitrilo-valsartán, ARM o TRC. A medio plazo, los pacientes que mejoraban la FEVI > 40% tenían menor tasa de reingresos por insuficiencia cardiaca y una tendencia a menor mortalidad.