



Revista Española de Cardiología



6014-13. MEJORÍA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA, ¿PODEMOS PREDECIR CUÁNTO Y QUIÉNES LO HARÁN?

Alejandro Gadella Fernández, Belén Santos González, Esther Gigante Miravalles, Marta Flores Hernán, Álvaro Serrano Blanco, Carlos de Cabo Porras y María Cristina Morante Perea

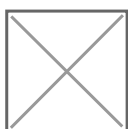
Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) es el fenotipo común de un grupo heterogéneo de entidades con diferentes etiologías genéticas o adquiridas. Es prioritario establecer factores pronósticos que nos permitan adecuar el tratamiento en el futuro. La mejoría de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) es uno de los predictores más potentes en la aparición de eventos cardiovasculares adversos y que más afecta a la morbilidad. Este estudio pretende apoyar la búsqueda de estos predictores en la recuperación de la FEVI.

Métodos: Es un estudio retrospectivo observacional de cohortes realizado en pacientes diagnosticados de miocardiopatía dilatada al ingreso y a los que se realizó resonancia cardíaca (RMC) entre junio de 2016 y diciembre de 2020. Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de miocardiopatía dilatada isquémica y secundaria a valvulopatías. El objetivo fue establecer los factores que se relacionan con la mejoría de la FEVI en la evolución. De los pacientes que cumplían los criterios de inclusión, se hizo seguimiento clínico, control ecocardiográfico y analítico.

Resultados: Entre las fechas descritas, se realizó RMC en 172 pacientes con diagnóstico de miocardiopatía dilatada. De ellos 124 pacientes cumplían los criterios de inclusión. El 70,9% presentaron una mejoría de la FEVI en la evolución superior al 10%. Los factores que han mostrado una asociación significativa ($p < 0,05$) con mayor recuperación FEVI en la evolución son: la localización y patrón del realce tardío y el DTDVI de la RMC y ecocardiograma; la clase funcional (NYHA) y el valor del NT-proBNP, ambos en el seguimiento. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre la longitud del QRS, la FEVI o el NT-proBNP al diagnóstico, la presencia de taquiarritmias, el tratamiento recibido o ser portador de terapias de resincronización con la recuperación de la FEVI.



Mejoría de la función ventricular en función del patrón de realce.

Conclusiones: Llama la atención la escasa correlación entre la recuperación de la FEVI con los parámetros estudiados. Aunque el tamaño muestral y la heterogeneidad de las etiologías tienen un papel fundamental, en mayor o menor medida puede indicarnos que dependan de la conjunción de varias terapias y modificaciones

del estilo de vida actuando sinérgicamente o se deban a algún factor distinto, no conocido, clave en todo este proceso.