



6036-16. LA ABSTINENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL COMO MARCADOR PRONÓSTICO Y DE RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR EN LA MIOCARDIOPATÍA ALCOHÓLICA

Germán E. Cediel Calderón, Andrea Borrellas Martín, Helena Lopez, Mar Domingo, Evelyn Santiago-Vacas, Pau Codina Verdaguer, Beatriz González, Carmen Rivas, Eva Crespo, Ana Pulido Altamirano, Patricia Velayos Martos, Josep Lupón Rosés y Antoni Bayés-Genís

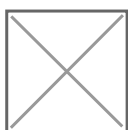
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía alcohólica (MCA) sigue siendo una forma prevalente de cardiomiopatía inducida por tóxicos. El objetivo fue determinar los predictores de eventos adversos durante el seguimiento a largo plazo y comparar los cambios en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) entre los abstinentes y los no abstinentes.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos ingresados en una unidad multidisciplinar de IC desde 2001 hasta 2020 con diagnóstico de MCA. El evento principal de estudio fue el compuesto de muerte u hospitalización por IC. La hospitalización por IC se analizó como evento secundario. También se analizaron los cambios en la FEVI a 1 y 3 años de seguimiento según la abstención del consumo de alcohol. Se realizaron análisis de regresión de Cox multivariable utilizando la estrategia de riesgo competitivo para el evento secundario.

Resultados: Se incluyeron 122 pacientes con una edad media de $57,8 \pm 10,0$ años y un 95,1% ($n = 116$) de varones. La FEVI media fue $27,5\% \pm 10,6$ y el 11,5% ($n = 14$) estaba en clase funcional NYHA 3. Un total de 92 (75,4%) pacientes permanecieron abstinentes en el seguimiento; el resto continuó con una ingesta de alcohol al menos moderada. Tras una mediana de seguimiento de 6,8 años, 59 (48,4%) pacientes presentaron el evento principal (45 [36,9%] fallecieron y 34 [27,9%] reingresaron por IC). Los predictores independientes del evento principal fueron la edad (HR: 1,03; IC95%: 1,00-1,06; $p = 0,042$), hemoglobina (HR: 0,68; IC95%: 0,56-0,82; $p = 0,001$) y la abstinencia alcohólica (HR: 0,35; IC95%: 0,20-0,61; $p = 0,001$). Los predictores de reingreso por IC fueron la hemoglobina (HR: 0,65; IC95%: 0,50-0,83; $p = 0,001$) y la abstinencia alcohólica (HR: 0,39; IC95%: 0,17-0,92; $p = 0,032$). La mejora en la FEVI fue mayor en los abstinentes ($27,5 \pm 10,6\%$ desde el inicio hasta $46,7 \pm 13,1\%$ y $49,1 \pm 14,3\%$ a 1 y 3 años respectivamente) que en los no abstinentes ($27,8 \pm 10,3\%$ a $40,3 \pm 14,0\%$ y $39,2 \pm 16,3\%$ a 1 y 3 años respectivamente), siendo estos cambios en la FEVI significativamente diferentes entre ambos grupos ($p = 0,004$).



Curva de supervivencia para el evento primario de estudio (A) y cambios de la FEVI en el seguimiento (B) según la persistencia de consumo de alcohol.

Conclusiones: Los pacientes con MCA y que permanecen abstinentes durante el seguimiento presentan mejor pronóstico y mayor incremento de la FEVI en comparación con los no abstinentes. Estos hallazgos confirman la importancia de la modificación del estilo de vida de los pacientes con MCA.