



5012-5. MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN LEVEMENTE REDUCIDA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO

Pablo Zulet Fraile, Marcos Ferrández Escarabajal, Fabián Islas Ramírez, Alejandro Travieso González, Javier Higuera Nafria, Ricardo Yannick Ortiz Lozada, José Alberto de Agustín Loeches, Isidre Vila Costa y Carmen Olmos Blanco

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A través de análisis retrospectivos de ensayos clínicos en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada que han incluido pacientes con FEVI entre el 41% y el 49%, se ha sugerido que estos se podrían beneficiar de las mismas terapias que aquellos con FEVI = 40%. Este hecho ha motivado el cambio de terminología de la IC con FEVI en rango intermedio a IC con FEVI levemente reducida (FEVIlr) en la última versión de las guías europeas. El objetivo del estudio ha sido describir las características clínicas y de imagen de los pacientes con miocardiopatía dilatada (MCD) y FEVIlr.

Métodos: Desde 2014 a 2021, se incluyeron de forma prospectiva todos los pacientes (n = 227) con MCD y FEVI $\geq$ 50% diagnosticados en un centro terciario. Se realizó un ecocardiograma transtorácico en todos los casos y una resonancia magnética cardíaca (RMC) de 1,5 Teslas en 165 pacientes. Se analizó la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) de acuerdo a las guías vigentes. La presencia de realce tardío de gadolinio (RTG) se analizó de forma visual, y se definió el RTG epicárdico, transmural o la combinación de septo y pared libre como de alto riesgo. Las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca (IC), eventos arrítmicos (taquicardia ventricular sostenida o muerte súbita) y la mortalidad se evaluaron durante el seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 61,6 (14,7) años y el 68% eran varones. La mediana de seguimiento fue de 37,6 meses. Las características basales y de imagen se muestran en la tabla. De manera importante, el remodelado inverso del ventrículo izquierdo fue más frecuente en pacientes con FEVI reducida (50 vs 20,83%, p 0,05). No se observaron diferencias significativas en la presencia de RTG. La mortalidad por todas las causas fue menor en el grupo con FEVIlr, pero la incidencia de hospitalización por IC o eventos arrítmicos fue similar en ambos grupos (fig.).

Características basales y de imagen de los pacientes con FEVI levemente reducida y reducida

Características basales	FEVI levemente reducida (N = 35)	FEVI reducida (N = 166)	Valor p
-------------------------	----------------------------------	-------------------------	---------

Bloqueo de rama izquierda-no. (%)	7 (20,6)	67 (43,5)	0,013*
NYHA I-no. (%)	14 (58,3)	38 (33,3)	0,088
NYHA II-no. (%)	8 (33,3)	63 (55,3)	0,088
NYHA III-no. (%)	2 (8,3)	7 (6,1)	0,088
NYHA IV-no. (%)	0 (0)	6 (5,3)	0,088
Betabloqueante-no. (%)	30 (90,9)	151 (93,2)	0,641
IECA/ARAII-no. (%)	23 (69,7)	83 (51,2)	0,052
ARNI-no. (%)	8 (24,2)	59 (36,4)	0,179
Antagonista mineralocorticoide-no. (%)	17 (51,5)	116 (71,6)	0,024*
Inhibidor de SGLT2-no. (%)	7 (20,6)	57 (32,5)	0,108
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (ecocardiograma)-%	27,8 ± 0,5	44,1 ± 0,8	0,001*
Fracción de eyección de ventrículo derecho-%	58,8 ± 1,9	47,1 ± 1,5	0,004*
<i>Strain</i> longitudinal global-%	-12,4 ± 1,2	-9 ± 0,3	0,001*
Apical <i>rocking</i> -no (%)	4 (17,4)	36 (29,5)	0,233
Septal flash-no (%)	7 (29,2)	43 (35,5)	0,549
Grado de insuficiencia mitral > = II/IV-no. (%)	5 (14,2)	70 (42,4)	0,001*
Ratio E/e'	11,9 ± 0,6	15 ± 0,6	0,018*
Realce tardío de gadolinio-no. (%)	15 (60)	70 (56)	0,713

Realce tardío de alto riesgo-no. (%)	5 (20)	30 (24,4)	0,638
--------------------------------------	--------	-----------	-------

Los valores más-menos representan medias $\pm$ desviación estándar. * Indica diferencias significativas (p 0,05) entre grupos.



Eventos en el seguimiento de los pacientes con miocardiopatía dilatada según la FEVI.

Conclusiones: Los pacientes con MCD y FEVIlr tienen una incidencia de hospitalización por IC y eventos arrítmicos comparable a aquellos con FEVI reducida. Son necesarios ensayos clínicos específicos para establecer definitivamente la indicación de tratamientos similares a los pacientes con FEVI reducida.