



## 6. REVIVIENDO EL REVIVED- BCIS2: IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR QUE SE BENEFICIAN DE LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA

Leire Unzué<sup>2</sup>, Beatriz Fuertes Suárez<sup>1</sup>, Blanca Zorita Gil<sup>2</sup>, Ana Pastor Planas<sup>2</sup>, Lorena Martín Polo<sup>2</sup>, Daniel Prieto Mateos<sup>3</sup>, Xin Li<sup>3</sup>, José M<sup>a</sup> Castellano Vázquez<sup>2</sup>, Julio Osende Olea<sup>2</sup>, Ana M<sup>a</sup> Martín Arnau<sup>2</sup>, Eulogio García Fernández<sup>2</sup>, Rodrigo Teijeiro Mestre<sup>2</sup>, Francisco J. Parra Jiménez<sup>2</sup>, Leticia Fernández Frieria<sup>2</sup> y Leire Moreno Galdós<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid, España, <sup>2</sup>HM Hospitales, Madrid, España y <sup>3</sup>HM Puerta del Sur, Móstoles (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El estudio REVIVED-BCIS2 demostró que la revascularización percutánea de pacientes con disfunción ventricular grave no presenta beneficios en comparación con el tratamiento médico óptimo. Sin embargo, la práctica clínica habitual demuestra que existen pacientes con mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras la revascularización. El objetivo de nuestro trabajo fue identificar posibles factores predictores de respuesta de la FEVI a la revascularización percutánea.

**Métodos:** Se realizó un estudio multicéntrico, retrospectivo y con seguimiento prospectivo recogiendo a pacientes con disfunción ventricular grave y enfermedad coronaria tratada de forma percutánea en 3 centros durante 2 años (desde 2021 a 2022). Se excluyeron pacientes con valvulopatías y pacientes con otras causas de disfunción ventricular. Los pacientes se dividieron en dos grupos: respondedores (con > 10% de aumento de la FEVI basal al menos 3 meses tras la revascularización) y no respondedores en caso contrario. Se compararon las características basales de ambos grupos y se realizó un análisis multivariante para identificar posibles factores predictores.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 58 pacientes con disfunción ventricular y enfermedad coronaria tratados con angioplastia percutánea. 23 de ellos (40%) presentaron una mejoría de la función sistólica en el seguimiento. El grupo de pacientes respondedores era más joven, presentaba menor dilatación ventricular, menos fibrilación auricular y menos antecedentes de cardiopatía isquémica. El grupo de pacientes no respondedores presentaba más frecuentemente marcapasos y antecedentes de infarto anterior. En cuanto a la anatomía coronaria, la presencia de enfermedad del tronco o lesiones críticas de la descendente anterior se encontraron más frecuentemente en el grupo de pacientes respondedores. No existieron diferencias estadísticas significativas en los factores de riesgo cardiovascular entre ambos grupos.

Comparación de las características basales de los pacientes que respondieron a la revascularización

Respondedores (23)	No respondedores (35)	p
--------------------	-----------------------	---

## Características demográficas

Edad $\pm$ DE (años)	66,9 $\pm$ 4,8	72,2 $\pm$ 5,5	0,05*
----------------------	----------------	----------------	-------

Sexo (%)	2 (9%)	3 (9%)	0,99
----------	--------	--------	------

## Factores de riesgo cardiovascular

Tabaquismo	10 (43%)	18 (51,4%)	0,62
------------	----------	------------	------

HTA	29 (80%)	26 (74%)	0,91
-----	----------	----------	------

DM	8 (35%)	14 (40%)	0,92
----	---------	----------	------

## Historia de enfermedad

Cardiopatía isquémica previa	5 (2%)	24 (69%)	0,01*
------------------------------	--------	----------	-------

Tiempo evolución enfermedad (años)	0,6 $\pm$ 0,3	5,6 $\pm$ 2,4	0,01*
------------------------------------	---------------	---------------	-------

Número de ingresos por IC	2 (9%)	17 (49%)	0,01*
---------------------------	--------	----------	-------

## Hallazgos ecocardiograma basal

FA	1 (4%)	9 (26%)	0,03*
----	--------	---------	-------

DTDVI basal $\pm$ DE (mm)	57,2 $\pm$ 5,7	59,6 $\pm$ 8,1	0,05*
---------------------------	----------------	----------------	-------

IM moderada/grave	6 (26%)	13 (37%)	0,32
-------------------	---------	----------	------

FEVI-B $\pm$ DE (%)	33 $\pm$ 0,05	37 $\pm$ 0,04	0,05*
---------------------	---------------	---------------	-------

## Hallazgos anatómicos

Lesiones coronarias críticas	14 (43%)	8 (23%)	0,51
------------------------------	----------	---------	------

Número de oclusiones coronarias crónicas	7 (30%)	8 (23%)	0,62
Enfermedad TCI-DA	11 (48%)	3 (9%)	0,01*
Enfermedad de 3 vasos	10 (43%)	13 (37%)	0,73

DE: desviación estándar; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; IC: insuficiencia cardiaca; FA: fibrilación auricular; DTDVI: diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo; FEVI-B: fracción de eyección del ventrículo izquierdo basal; DA: descendente anterior; TCI: tronco común izquierdo.



*Valores de odds ratio e intervalo de confianza de los factores predictores de respuesta ventricular.*

**Conclusiones:** En nuestro estudio resultaron factores predictores de respuesta de la FEVI a la revascularización una menor dilatación ventricular, la ausencia de fibrilación auricular y menos antecedentes de cardiopatía isquémica.