



## 6070-443. PAUTA DE TRATAMIENTO PREDICTOR DE UNA MEJORÍA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN, EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR GRAVE POR TAQUIMIOCARDIOPATÍA

Elena de la Cruz Berlanga<sup>1</sup>, Diego Iglesias del Valle<sup>2</sup>, Víctor Martínez Dosantos<sup>2</sup>, M. Cruz Aguilera Martínez<sup>3</sup>, Daniel Rodríguez Alcudia<sup>3</sup>, Andrea Vélez Salas<sup>3</sup>, Ana Lareo Vicente<sup>3</sup>, Rosalía Cadenas Chamorro<sup>3</sup>, M. Belén Paredes González<sup>3</sup>, Carlos Casanova Rodríguez<sup>3</sup>, Rubén Cano Carrizal<sup>3</sup>, Arturo Martín-Peñato Molina<sup>3</sup> y Ángel García García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España, <sup>2</sup>Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España y <sup>3</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** A pesar de los múltiples avances en el tratamiento para la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFEr), esta entidad, sigue suponiendo un gran coste sanitario. Nuestro objetivo principal, es valorar qué pauta de tratamiento predice una mejoría de la función ventricular en pacientes con disfunción sistólica grave por taquimiocardiopatía.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico, descriptivo y retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes con ICFEr, en contexto de una taquimiocardiopatía por fibrilación auricular o *flutter* auricular rápido, habiéndose descartado etiología isquémica mediante coronariografía o TAC coronario, desde 2019-2023. Se dividieron en 2 grupos de pacientes. El grupo 1, con pauta completa de cuádruple terapia pronóstica: (IECA/ARAI/sacubitrilo/valsartán, inhibidores de aldosterona, bloqueadores beta más ISGLT2). El grupo 2, con una pauta incompleta. Se realizó una ecocardiografía al inicio y a los 3 meses, con objetivo de observar mejoría en la función ventricular del ventrículo izquierdo (FEVI), definida como FEVI superior al 50%.

**Resultados:** El grupo 1 estaba formado por 9 pacientes (25%) y el grupo 2, por 27 (75%). Los pacientes incluidos en el grupo 1 tenían una edad comprendida entre 58 y 84 años, siendo la media de 70,3. El grupo 2, estaba compuesto por una población entre 42 y 93 años, con una media de 69,3 años. En ambos grupos se observó un predominio masculino (77,8%). En el grupo 1, 4 pacientes (44,4%) presentaron HTA, 4 (44,4%) DM y ninguno de ellos EPOC. En cuanto al grupo 2, 13 (48,1%) presentaron HTA, 4 (14,8%) DM. El número de pacientes que mejoraron su FEVI, fue 24, lo que representa un 66,7% del total. En el grupo 1 se observó que 5 pacientes registraron una mejoría de la FEVI, lo que representa un 13,9% del total, y un 55,6% de los sujetos incluidos en este grupo. En cuanto al grupo 2, se observó una mejoría de FEVI, en 19 pacientes, lo que representa un 52,8% del total, y un 70,4% de los sujetos incluidos en este grupo.

Características basales de los pacientes incluidos tratados con pauta completa (grupo 1) y pauta reducida (grupo 2)

	Grupo 1	Grupo 2
Sexo femenino	2 (22,2)	6 (22,2)
Sexo masculino	7 (77,8)	21 (77,8)
Edad (media)	70,3 (9,06)	69,3 (11,7)
HTA (n, %)	4 (44,4)	13 (48,1)
DM (n, %)	4 (44,4)	4 (14,8)
EPOC (n, %)	0	3 (11,1)

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. n: número.



*Porcentaje de mejoría de la FEVI en los grupos 1 y 2.*

**Conclusiones:** No se produce una diferencia en los porcentajes de mejoría de la FEVI entre los pacientes con disfunción grave por taquimiocardiopatía, cuya estrategia de tratamiento ha sido la administración simultánea de los cuatro fármacos pronósticos para la ICFer, respecto a los que reciben una pauta de tratamiento reducida.