



355 - FACTORES PREDICTORES DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN RECUPERADA EN PACIENTES ANCIANOS

David García Calle, Julia Sánchez Arribas, Marina Daza Sánchez, Ana Belén Cuello Castaño, Irene Bravo Candela, Rocío Ruiz Hueso, Alejandro Recio Mayoral y Prado Salamanca Bautista

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) recuperada constituye un fenotipo diferente, pero los estudios se han realizado con pacientes jóvenes. Los objetivos de nuestro trabajo fueron: 1. Conocer la prevalencia de IC con FEVI recuperada en pacientes ancianos; 2. Valorar los predictores de mejoría de FEVI en estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en el que se incluyeron pacientes ambulatorios procedentes de las Unidades de IC de un hospital de tercer nivel (Cardiología y Medicina Interna) durante los años 2022 y 2023. Los pacientes debían tener 65 años o más, IC con una FEVI menor o igual al 40% y una segunda determinación de FEVI al menos 6 meses después de la ecocardiografía basal. Se recogieron datos demográficos, exploración, comorbilidades, etiología de la IC, tratamientos administrados entre las 2 mediciones, valores de analítica y datos de electrocardiograma y ecocardiografía. Se consideró FEVI recuperada un valor del 50% o superior en la ecografía de control.

Resultados: Se incluyeron 196 pacientes. La prevalencia de IC con FEVI recuperada fue del 27,5%, aunque un 24,0% la recuperaron parcialmente. La población recogida presentaba predominio masculino (60,7%) y de etiología isquémica (45,9%), e importante comorbilidad. La edad media fue de 75 años. El tiempo medio entre las 2 ecografías realizadas fue de 24 meses. En cuanto al tratamiento, los pacientes estaban mayoritariamente tratados con cuádruple terapia (IECA/ARAII/sacubitrilo/valsartán 92%, betabloqueantes 88,8%, antagonistas del receptor mineralcorticoide 74%, iSGLT2 46,9%). El estudio descriptivo se muestra en la tabla 1. En la tabla 2 se detallan los factores asociados con la FEVI recuperada. Tras realizar un análisis multivariante, tanto el sexo femenino (OR 2,1 (1,02-4,39), p 0,043) como la fibrilación auricular (OR 2,8 (1,39-5,65), p 0,004) se asociaron de manera independiente con la recuperación de la FEVI.

| | Cohorte RECUFEVI | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------|
| | FEVI < 40% (n = 95, 48,5%) | FEVI 41-49% (n = 47, 24,0%) | FEVI ≥ 50% (n = 53, 27,5%) | P |
| Datos demográficos y exploración | | | | |
| Edad, años | 75 [72-79] | 74 [69-81] | 77 [71-81] | 0,539 |

| | | | | |
|--|---------------------|---------------------|-------------------|--------------|
| Mujeres (%) | 30 (31,6) | 17 (36,2) | 30 (55,6) | 0,014 |
| TAS, mmHg | 120 [110-133] | 125 [110-138] | 121 [108-137] | 0,981 |
| FC, lpm | 75 [67-85] | 72 [61-86] | 76 [67-89] | 0,684 |
| Etiología de la IC | | | | |
| Isquémica | 47 (49,5) | 19 (40,4) | 24 (44,4) | 0,576 |
| Hipertensiva | 2 (2,1) | 4 (8,5) | 4 (7,4) | 0,175 |
| Valvular | 7 (7,4) | 8 (17,0) | 5 (9,3) | 0,195 |
| Dilatada no isquémica | 21 (22,1) | 8 (17,0) | 7 (13,0) | 0,369 |
| Otras | 18 (18,9) | 8 (17,1) | 13 (24,5) | 0,480 |
| Comorbilidades | | | | |
| Cardiopatía isquémica | 44 (46,8) | 19 (40,4) | 23 (42,9) | 0,782 |
| Valvulopatía | 31 (32,6) | 19 (40,4) | 19 (35,2) | 0,658 |
| Diabetes mellitus | 50 (52,6) | 18 (38,3) | 28 (51,9) | 0,243 |
| Hipertensión arterial | 77 (80,0) | 37 (78,7) | 41 (75,9) | 0,756 |
| EPOC | 15 (15,8) | 9 (19,1) | 11 (20,4) | 0,468 |
| SAHS | 10 (10,5) | 4 (8,5) | 4 (7,4) | 0,804 |
| Enf. cerebrovascular | 11 (11,6) | 4 (8,5) | 5 (9,3) | 0,820 |
| Deterioro cognitivo | 6 (6,3) | 1 (2,1) | 2 (3,7) | 0,498 |
| Enf. renal crónica | 33 (34,7) | 15 (31,9) | 21 (38,9) | 0,758 |
| Anemia | 32 (34,8) | 11 (24,4) | 20 (40,0) | 0,264 |
| Tratamiento | | | | |
| IECA-ARA II-Sac | 83 (87,4) | 41 (87,2) | 50 (92,6) | 0,580 |
| Betabloqueantes | 83 (87,3) | 41 (87,2) | 50 (92,6) | 0,580 |
| ARM | 74 (77,9) | 30 (63,8) | 41 (75,9) | 0,185 |
| Ivabradina | 3 (3,2) | 2 (4,3) | 2 (3,7) | 0,945 |
| i-SGLT2 | 46 (48,4) | 18 (38,3) | 28 (51,9) | 0,365 |
| Hierro | 25 (26,3) | 15 (31,9) | 22 (40,7) | 0,191 |
| Revascularización coronaria | 13 (13,7) | 4 (8,5) | 10 (18,5) | 0,346 |
| Resincronización cardíaca/Implantación DAI | 3 (3,2) | 2 (4,3) | 0 (0,0) | 0,349 |
| Valvuloplastia/sustitución valvular | 4 (4,2) | 1 (2,1) | 2 (3,7) | 0,819 |
| Ablación arritmia | 3 (3,2) | 6 (12,8) | 1 (1,9) | 0,022 |
| Analítica | | | | |
| Hemoglobina, g/dl | 12,7 [11,8-14,0] | 13,3 [12,1-14,6] | 12,7 [11,2-14,4] | 0,188 |
| Creatinina, mg/dl | 1,2 [0,9-1,4] | 1,0 [0,8-1,4] | 1,0 [0,7-1,3] | 0,230 |
| NT-proBNP, pg/ml | 2.353 [1.343-7.464] | 2.425 [1.015-5.775] | 3.381 [859-7.601] | 0,879 |
| Sodio, mEq/L | 140 [137-143] | 140 [138-143] | 140 [136-142] | 0,750 |
| Potasio, mEq/L | 5,0 [4,0-5,0] | 5,0 [4,0-5,2] | 4,5 [3,3-5,0] | 0,398 |
| ECG y ecocardiografía | | | | |
| Fibrilación auricular | 37(38,9) | 26 (55,3) | 30 (55,6) | 0,069 |
| FEVI basal, % | 32 [29-36] | 34 [29-37] | 34 [28-36] | 0,650 |
| DTDVI basal, mm | 59 [55-63] | 56 [48-61] | 55 [51-59] | 0,003 |

ARA-II: antagonista del receptor de la angiotensina II; ARM: antagonista del receptor mineralcorticoide; DAI: desfibrilador automático implantable; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; ECG: electrocardiograma; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FC: frecuencia cardíaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina; i-SGLT2: inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; NT-proBNP: fracción N-terminal del péptido natriurético cerebral; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; TAS: tensión arterial sistólica.

| | Cohorte RECUFEVI | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-------|-------------------|-------|
| | Univariante | | Multivariante | |
| | OR (IC95%) | p | OR (IC95%) | p |
| Edad ³ 75 años | 1,30 (0,69-2,45) | 0,419 | | |
| Mujeres | 2,53 (1,33-4,79) | 0,005 | 2,12 (1,02-4,39) | 0,043 |
| TAS | 1,01 (0,98-1,01) | 0,729 | | |
| FC | 1,01 (0,98-1,02) | 0,495 | | |
| Etiología isquémica | 0,92 (0,49-1,73) | 0,798 | | |
| Etiología hipertensiva | 1,81 (0,49-6,70) | 0,232 | | |
| Etiología valvular | 0,86 (0,30-2,50) | 0,788 | | |
| Etiología dilatada no isquémica | 0,58 (0,24-1,42) | 0,232 | | |
| Otras etiologías | 1,56 (0,74-3,21) | 0,239 | | |
| Cardiopatía isquémica | 0,93 (0,49-1,75) | 0,823 | | |
| Valvulopatía | 0,99 (0,52-1,93) | 0,997 | | |
| Diabetes mellitus | 1,17 (0,63-2,19) | 0,620 | | |
| Hipertensión arterial | 0,81 (0,38-1,71) | 0,578 | | |
| EPOC | 1,26 (0,57-2,78) | 0,572 | | |
| SAHS | 0,73 (0,23-2,33) | 0,597 | | |
| Enf. cerebrovascular | 0,86 (0,30-2,50) | 0,788 | | |
| Deterioro cognitivo | 0,74 (0,34-2,95) | 0,162 | 0,59 (0,11-3,23) | 0,550 |
| Enferm. renal crónica | 1,25 (0,65-2,38) | 0,506 | | |
| Anemia | 1,46 (0,75-2,85) | 0,271 | | |
| IECA-ARA II-Sac | 2,40 (0,52-11,10) | 0,262 | | |
| Betabloqueantes | 1,81 (0,58-5,63) | 0,303 | | |
| ARM | 1,15 (0,56-2,38) | 0,702 | | |
| Ivabradina | 1,05 (0,20-5,50) | 0,951 | | |
| i-SGLT2 | 1,31 (0,70-2,46) | 0,396 | | |
| Hierro | 1,75 (0,91-3,37) | 0,093 | 1,435 (0,69-3,00) | 0,338 |
| Revascularización coronaria | 1,67 (0,71-3,92) | 0,238 | | |
| Resincronización cardíaca/DAI | 0,00 (0,00-) | 0,999 | | |
| Valvuloplastia/sustitución valvular | 1,05 (0,19-5,50) | 0,951 | | |
| Ablación arritmia | 0,29 (0,04-2,25) | 0,231 | | |

| | | | | |
|---|------------------|-------|------------------|-------|
| NT-proBNP | 1,00 (1,00-1,00) | 0,683 | | |
| Sodio | 1,01 (0,97-1,04) | 0,750 | | |
| Potasio | 0,98 (0,91-1,06) | 0,650 | | |
| Fibrilación auricular | 2,50 (1,31-4,75) | 0,005 | 2,80 (1,39-5,65) | 0,004 |
| FEVI basal | 1,03 (0,97-1,09) | 0,388 | | |
| DTDVI < 57 mm | 0,44 (0,23-0,86) | 0,016 | 0,57 (0,27-1,19) | 0,137 |
| ARA-II: antagonista del receptor de la angiotensina II; ARM: antagonista del receptor mineralcorticoide; DAI: desfibrilador automático implantable; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; ECG: electrocardiograma; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FC: frecuencia cardíaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina; i-SGLT2: inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; NT-proBNP: fracción N-terminal del péptido natriurético cerebral; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; Sac: sacubitrilo/valsartán; TAS: tensión arterial sistólica. | | | | |

Discusión: En pacientes con IC y FEVI reducida, esta puede mejorar como consecuencia del tratamiento modificador de la enfermedad y la terapia de dispositivos en algunos subgrupos de pacientes. En los últimos años, varios estudios se han llevado a cabo con idea de describir este fenotipo de IC pero la falta de evidencia existente, más aún en población anciana, ocasiona muchas dudas con respecto al manejo, historia natural y respuesta a determinados tratamientos de estos pacientes. Aunque la base biológica no está aclarada, al igual que en nuestra cohorte, el sexo femenino se ha asociado con mejoría de la FEVI en otros estudios realizados. La presencia de fibrilación auricular como un factor que puede determinar reducción transitoria de la FEVI también ha sido documentada. De hecho, se recomienda control del ritmo en estos pacientes para ver si la FEVI mejora. No obstante, se necesitan más estudios que mejoren el conocimiento de estos pacientes.

Conclusiones: Uno de cada cuatro pacientes > 65 años con FEVI reducida la recuperan y más de la mitad la mejoran al menos parcialmente. La fibrilación auricular y el sexo femenino son factores predictores de recuperación de la FEVI en población anciana.

Bibliografía

1. Heart failure with recovered left ventricular ejection fraction. J Am Coll Cardiol. 2020;76:719-34.