



<https://www.revclinesp.es>

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 propéptido natriurético cerebral; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; TAS: tensión arterial sistólica.

	Cohorte RECUFEVI			
	Univariante		Multivariante	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Edad ≥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 propéptido 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.