



<https://www.revclinesp.es>

## IC-094 - FACTORES PREDICTORES DE RECUPERACIÓN DE FEVI EN PACIENTES SEGUIDOS EN UNIDADES DE INSUFICIENCIA CARDIACA

L. Salmerón Godoy<sup>1</sup>, S. Díaz Santiañez<sup>1</sup>, M. Díaz<sup>1</sup>, I. Solares<sup>1</sup>, D. Galindo<sup>1</sup>, C. Vigil<sup>1</sup>, L. Morán<sup>2</sup> y D. Ferreiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La recuperación de FEVI durante el seguimiento supone una mejoría pronóstica para los pacientes en cuanto a mortalidad, clase funcional y reingresos. Sin embargo, no está claro en qué perfil de paciente se puede esperar esa recuperación de FEVI. El objetivo de este estudio es determinar qué características pueden ser indicadores de esta recuperación.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio observacional prospectivo en él que se incluyen los 294 pacientes seguidos en la Unidad de IC desde agosto de 2015 hasta febrero de 2018. Se seleccionan los que presentan FEVI inicial 50% a los que se les haya realizado un segundo ETT durante el seguimiento obteniendo una población de 134 pacientes. Se dividen en 2 grupos diferenciados por la recuperación de FEVI al final del seguimiento (1 año), definiendo la recuperación de FEVI como un incremento mayor o igual al 10% con respecto a la FEVI inicial. Se recogen algunas características basales (FRCV, EPOC, SAHS), la etiología de la cardiopatía y los distintos tratamientos recibidos (tratamiento médico optimizado o rehabilitación cardiaca). Se utiliza el test de chi cuadrado para comparar proporciones y t de Student para datos emparejados.

**Resultados:** Respecto a la etiología, los pacientes con antecedente de infarto previo tienen una menor probabilidad de recuperar FEVI que el resto de pacientes (RR 29,2% vs 63,2%; p 0,001). La miocardiopatía enólica (diferencia de medias de FEVI del 16,7% p = 0,008), y la taquimiocardiopatía (diferencia de medias de 22,2 p 0,001) muestran incrementos de FEVI estadísticamente significativos. Mientras que en la cardiopatía hipertensiva y la cardiopatía valvular no ofrecen diferencias significativas. Se muestra que el uso de BB, IECAs, ARM, cada uno por separado o la combinación de todos ellos (“tratamiento médico óptimo”) en comparación con los que no tienen estos tratamientos, no salen diferencias significativas en la recuperación de FEVI. Sin embargo la rehabilitación cardiaca ofrece una media de incremento de FEVI de 10,7 puntos (IC95%: 4,88-16,51; p = 0,002). Si bien es una población pequeña (n = 10), de estos pacientes recuperan FEVI un 50% frente a un 42% del grupo que no la lleva a cabo (p > 0,2).

**Discusión:** Respecto a la etiología, los pacientes con etiología tratable, durante su seguimiento en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca incrementan su FEVI ? 10% de forma estadísticamente significativa, mejorando por tanto su pronóstico como está demostrado en estudios anteriormente. Este es el caso de la cardiopatía enólica y taquimiocardiopatía. No siendo así en otras entidades como la cardiopatía isquémica, en la que menos frecuentemente recuperan FEVI. Por otro lado, se evidencia que la rehabilitación cardíaca ofrece resultados estadísticamente significativos respecto a la recuperación de FEVI (si bien es cierto que se trata de una muestra pequeña y son necesarios más estudios para comprobar esta tendencia). Estos datos son

relevantes para plantear el beneficio que supondría la implantación de programas de rehabilitación cardíaca de forma sistemática en unidades de insuficiencia cardíaca. Otros tratamientos como el tratamiento médico optimizado, no ha demostrado en este estudio aumentar la FEVI de forma significativa respecto a pacientes que no se beneficiaban de este tratamiento.

*Conclusiones:* Las cardiopatías con etiología tratable (enólica o taquimiocardiopatía) muestran diferencias estadísticamente significativas en la recuperación de FEVI, mientras que la cardiopatía de etiología isquémica son los que tienen una menor probabilidad de recuperar FEVI. El tratamiento médico optimizado no muestra diferencias significativas respecto al aumento de FEVI, mientras que el programa de rehabilitación cardiaca, aun tratándose de una pequeña muestra sí objetiva diferencias significativas.