



## IC-105 - IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LA RECUPERACIÓN DE FEVI EN PACIENTES EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Muñoz Hernández<sup>1</sup>, S. de Cossío Tejido<sup>1</sup>, I. Solares Fernández<sup>1</sup>, L. Salmerón Godoy<sup>1</sup>, C. Vigil Martín<sup>1</sup>, E. Miguel Aparicio<sup>1</sup>, J. de Juan Bagudá<sup>2</sup> y D. Ferreiro López<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Las unidades de insuficiencia cardiaca han demostrado mejorar el pronóstico de esta patología, disminuyendo la mortalidad, número de reingresos y clase funcional. La optimización del tratamiento es uno de los objetivos durante el seguimiento puesto que ha demostrado que tiene una relación directa con la recuperación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. En este trabajo se plantea si la recuperación de FEVI supone una mejoría en el pronóstico de estos pacientes.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo. Se incluyen todos los pacientes seguidos en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca desde agosto de 2015 hasta febrero de 2018 con una FEVI inicial < 50% a los que se les haya realizado un segundo ecocardiograma durante el seguimiento (n = 134). Se dividen en 2 grupos diferenciados por la recuperación de FEVI al final del seguimiento (1 año). Se define recuperación de FEVI como un incremento  $\geq 10\%$  con respecto a la FEVI inicial. Se utiliza el estadístico  $\chi^2$  para comparar el porcentaje de pacientes que reingresan, el porcentaje de pacientes que mejoran su clase funcional y por último la mortalidad.

**Resultados:** El porcentaje de pacientes que reingresan es 10,5% VS 35,1% con un RR de ingresar de 0,30 en el grupo de FEVI recuperada frente al grupo que no recupera, diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ; IC de RR al 95% 0,13-0,68). El porcentaje de pacientes que recuperan clase funcional es del 60,0% Vs 44,2% respectivamente, con un RR de 1,4 de mejorar clase funcional si se recupera la FEVI, no consiguiéndose la significación estadística ( $p = 0,08$ ; IC95% 0,96-2,05). Hubo un fallecimiento en cada grupo (1,8% y 1,3%; en FEVI recuperada y no recuperada respectivamente), no observándose diferencias significativas.

% de pacientes que reingresan en función de la recuperación de la FEVI

	No reingresa	Sí reingresa
FEVI recuperada	89,5%	10,5%
FEVI no recuperada	69,4%	35,1%

**Discusión:** Los resultados obtenidos en este estudio reflejan la existencia de una relación entre la recuperación de la FEVI y una menor probabilidad de ingresar por episodios de descompensación, de forma estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Del mismo modo, se observa una tendencia a la

mejoría de clase funcional, no significativa, probablemente por el pequeño tamaño muestral. Estos resultados apoyan la hipótesis inicial, ya que la recuperación de FEVI durante el seguimiento supone una mejoría pronóstica al disminuir la probabilidad de ingreso y mejorar la clase funcional. Es llamativa la presencia de un único caso de fallecimiento en cada grupo, que probablemente se deba a que los pacientes fallecidos no se encuentren representados en este estudio por la ausencia de un segundo ecocardiograma. Los resultados obtenidos subrayan la importancia de optimizar el tratamiento con el objetivo de recuperar la FEVI y, así, el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca.

*Conclusiones:* Los resultados obtenidos sugieren que la recuperación de FEVI es un indicador de buen pronóstico puesto que disminuye la probabilidad de reingreso y probablemente mejore la clase funcional. Se debe resaltar, por este motivo, la importancia de optimizar el tratamiento para conseguir recuperar la FEVI. La identificación de aquellos factores que se asocian con recuperación de FEVI podría ayudar a conseguir este objetivo.