



166/166. - Comorbilidades y factores pronóstico en la miocardiopatía dilatada enólica

M.A. López Garrido, A. Ruiz Salas, V.M. Becerra Muñoz, L. Jordán Martínez, H.N. Orellana Figueroa, D. Elena Aldana, J.M. García Pinilla y E. de Teresa Galván

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La historia natural y los factores que influyen en la recuperación de la contractilidad y en el pronóstico en la miocardiopatía dilatada enólica (MCDE) no son bien conocidos. Realizamos este estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de comorbilidades y determinar posibles factores pronóstico en MCDE.

Material y métodos: Estudiamos todos los pacientes con MCDE en seguimiento en nuestra consulta específica de Insuficiencia Cardiaca, registrando características clínicas, comorbilidades, mortalidad y reingresos durante el seguimiento.

Resultados: De los 51 pacientes (61 años, 98% varones), 43,1% padecían HTA, 25,5% DM, 33,3% fibrilación auricular, 29,4% EPOC, y 33,3% enfermedad renal crónica (IRC), presentando una media de comorbilidades de $2,33 \pm 1,55$. El 49% presentaron bloqueo de rama izquierda (BRI). Tras un seguimiento medio de 73 meses, 31 pacientes (60,8%) recuperaron FEVI, 14 (27%) permanecieron clínicamente estables sin mejoría de FEVI, 10 (21,7%) fallecieron por causa cardiovascular, y 16 (31,4%) reingresaron por insuficiencia cardiaca. La IRC y el BRI fueron predictores independientes de recuperación de FEVI (OR 0,207, IC95%: 0,053-0,762, p = 0,018; OR 0,242, IC95%: 0,067-0,882, p = 0,031, respectivamente). IRC y la recuperación de FEVI fueron predictores independientes de mortalidad en el seguimiento (HR 4,927, IC95%: 1,638-14,825, p = 0,005; HR 0,264, IC95%: 0,082-0,852, p = 0,026, respectivamente), y la IRC e hipertensión pulmonar severa predijeron más reingresos hospitalarios (HR 3,719, IC95%: 1,037-13,341, p = 0,044; HR 11,147, IC95%: 1,138-109,198, p = 0,038, respectivamente).

Conclusiones: 1. Los pacientes con MCDE presentaron una elevada prevalencia de comorbilidades. 2. La IRC y el BRI fueron predictores independientes de recuperación de FEVI. 3. La IRC y la recuperación de FEVI fueron predictores independientes de mortalidad en el seguimiento, y la IRC e hipertensión pulmonar severa de reingresos hospitalarios.