



# Cardiocre



## 214/43 - ¿Es la recuperación miocárdica una realidad en miocardiopatía dilatada idiopática?

I. Ruíz Zamora<sup>1</sup>, A. Robles Mezcuá<sup>2</sup>, A. Guijarro Contreras<sup>2</sup>, N. Abdeslam Mohamed<sup>2</sup>, J. Rodríguez Capitán<sup>3</sup>, L. Morcillo Hidalgo<sup>4</sup>, J.J. Gómez Doblas<sup>4</sup>, E. de Teresa Galván<sup>5</sup> y J.M. García Pinilla<sup>4</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología. Fundación Hospital Calahorra. La Rioja. <sup>2</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Servicio de Cardiología. Hospital Regional de Málaga. <sup>3</sup>FEA Cardiología. Hospital de Antequera. Málaga. <sup>4</sup>FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Servicio de Cardiología. Hospital Regional de Málaga. <sup>5</sup>Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Victoria. Hospital Regional de Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La recuperación miocárdica es un proceso que comprende el remodelado inverso del vi y una evolución clínica libre de síntomas y eventos. Nuestro objetivo es conocer si existe recuperación miocárdica a largo plazo en pacientes con MCD idiopática.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de una cohorte de 132 pacientes ambulatorios consecutivos con diagnóstico de MCD Idiopática. Consideramos que hubo remodelado inverso cuando la FEVI se mantuvo por encima del 55%.

**Resultados:** Edad media  $65,87 \pm 12,45$  años, sexo femenino 35,6%. Periodo medio de seguimiento  $48,66 \pm 29,01$  meses. La FEVI se normalizó en el 21,2% de los pacientes siendo la mortalidad nula en este grupo en comparación con el 22,6% de mortalidad entre los pacientes que no experimentaron remodelado inverso del VI ( $p = 0,003$ ). El porcentaje de pacientes que sufrió algún evento en el grupo que normalizó la FEVI fue del 3,8% vs el 24,8% del grupo con FEVI deprimida ( $p = 0,001$ ). Los factores que se relacionaron independientemente con la normalización de la FEVI fueron la mejoría del GF durante el seguimiento (HR 2,88 IC95% 1,05-7,91;  $p = 0,040$ ), el GF de la NYHA al final del seguimiento (HR 0,38 IC95% 0,15-0,94;  $p = 0,037$ ) y el evento combinado –muerte, trasplante cardiaco u hospitalización POR IC- (HR 0,10 IC95% 0,01-0,77;  $p = 0,027$ ).

**Conclusiones:** Conclusiones: el remodelado inverso del vi se asoció a largo plazo con una importante mejoría del GF de la NYHA, así como a ausencia de mortalidad y a una reducción muy significativa de eventos relacionados con IC, por lo que consideramos que hubo recuperación miocárdica.