



## 214/44 - Miocardiopatía Dilatada Idiopática: pronóstico a largo plazo en el contexto clínico actual

I. Ruiz-Zamora<sup>1</sup>, A. Guijarro-Contreras<sup>2</sup>, N. Abdeselam-Mohamed<sup>2</sup>, A. Robles-Mezcua<sup>2</sup>, C. Jurado-Canca<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 Quirón Marbella. <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:** Nuestro objetivo es conocer el pronóstico actual a largo plazo de los pacientes con MCD idiopática, así como qué factores predicen la evolución clínica de los mismos.

**Material y métodos:** Se analizó retrospectivamente una cohorte de 132 pacientes ambulatorios consecutivos con diagnóstico de MCD idiopática. Consideramos que un paciente tuvo mal pronóstico cuando sufrió al menos un evento durante el seguimiento.

**Resultados:** Edad media  $65,87 \pm 12,45$  años, sexo femenino 35,6%. Periodo medio de seguimiento  $48,66 \pm 29,01$  meses. El 31,8% de los pacientes sufrió al menos un evento durante el seguimiento. La mortalidad y/o necesidad de trasplante cardíaco fue del 18,2% mientras que el 20,5% de los pacientes sufrió al menos un ingreso hospitalario. Los factores que se relacionaron de manera independiente con un mal pronóstico fueron la edad del paciente ( $p = 0,005$ , OR 1,07, IC95% 1,02-1,12), el sexo masculino ( $p = 0,010$  OR 4,5 IC95% 1,44-14,14), la presencia de HTP significativa ( $p = 0,005$ , OR 2,94, IC95% 1,37-6,28), el GF de la NYHA al finalizar el seguimiento ( $p = 0,016$ , OR 2,51, IC95% 1,19-5,33) y la FEVI final ( $p = 0,009$ , OR 2,08, IC95% 1,20-3,60).

**Conclusiones:** Casi un tercio de la población sufrió al menos un evento mientras que la mortalidad y/o trasplante afectó a cerca de una quinta parte de la misma. El conjunto de factores que mejor predijo el pronóstico de los pacientes fue la edad y el sexo del individuo, la presencia de HTP significativa, así como el GF de la NYHA y la FEVI al final del seguimiento.