



Cardiocre



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

I. Ruíz Zamora¹, A. Robles Mezcuá², A. Guijarro Contreras², N. Abdeslam Mohamed², J. Rodríguez Capitán³, L. Morcillo Hidalgo⁴, J.J. Gómez Doblás⁴, E. de Teresa Galván⁵ y J.M. García Pinilla⁴

¹FEA Cardiología. Fundación Hospital Calahorra. La Rioja. ²Médico Residente de 3^{er} año. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Servicio de Cardiología. Hospital Regional de Málaga. ³FEA Cardiología. Hospital de Antequera. Málaga. ⁴FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Servicio de Cardiología. Hospital Regional de Málaga. ⁵Jefe 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.