



Cardiocre



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

I. Ruiz-Zamora¹, A. Guijarro-Contreras², N. Abdeslam-Mohamed², A. Robles-Mezcua², C. Jurado-Canca³, L. Morcillo-Hidalgo⁴, J.J. Gómez-Doblas⁴, 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 Quirón Marbella. 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: 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 cardiaco 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.