



Cardiocre



214/45 - Pronóstico a largo plazo en Miocardiopatía Dilatada Isquémica

I. Ruiz-Zamora¹, N. Abdeslam-Mohamed², A. Robles-Mezcua², A. Guijarro-Constreiras², J. Rodríguez-Capitán³, 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 de Antequera. 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 a largo plazo de los pacientes con MCD isquémica en el contexto clínico actual así como los factores que se relacionan con el mismo.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de 120 pacientes ambulatorios consecutivos con diagnóstico de MCD Isquémica. Consideramos que un paciente presentó mal pronóstico cuando falleció, requirió trasplante cardiaco y/o ingresó por descompensación de IC.

Resultados: Edad media $66,97 \pm 9,97$ años, sexo femenino 18,3%. Periodo medio de seguimiento $45,22 \pm 29,11$ meses. La mortalidad y/o necesidad de trasplante fue del 32,5%. El 30,0% de los pacientes ingresó por descompensación por IC. El evento combinado -muerte, trasplante u hospitalización- ocurrió en el 47,1% de los pacientes. Los factores que se relacionaron independientemente con un mal pronóstico fueron: GF de la NYHA avanzado final (HR 31,25, IC95% 7,94-125,0; $p < 0,001$), ausencia de revascularización completa (HR 5,45, IC95% 1,68-17,66; $p = 0,005$), BRIHH (HR 3,19, IC95% 1,10-9,26, $p = 0,033$), regurgitación mitral significativa basal (HR 8,9, IC95% 2,16-37,04; $p = 0,003$) y toma de ACO (HR 3,19, IC95% 1,15-8,85; $p = 0,026$).

Conclusiones: Un tercio de los pacientes con MCD isquémica falleció o requirió trasplante mientras que casi la mitad de los pacientes sufrió al menos un evento durante el seguimiento. Los factores que se relacionaron de manera independiente con un mal pronóstico fueron un grado funcional de la NYHA avanzado final, la falta de revascularización completa, la presencia de BRIHH, una regurgitación mitral significativa al comienzo del seguimiento y la toma de ACO.