

Influencia del tiempo de evolución en el del remodelado cardiaco y la capacidad funcional de los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida

Álvaro Roldán Guerra(1), María Diana Ladera Santos(1), Alberto Torres Zamudio(1), Javier Herrera Flores(1), Lucas Barreiro Mesa(1), Ana Fernández Ruiz(1), Martín Ruiz Ortiz(1), Rafaela Luque López(1), Juan Manuel García Medina(1), Nerea Aguayo Caño(1), Cristina Urbano Sánchez(1), Juan Carlos Castillo Domínguez(1) y José López Aguilera(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

Introducción: La evolución temporal de la insuficiencia cardiaca (IC) condiciona cambios adaptativos en la estructura cardíaca y la capacidad funcional. Este estudio compara las características basales, el remodelado ecocardiográfico y la capacidad funcional medida mediante ergoespirometría, entre pacientes con IC de novo e IC de larga evolución (más de 5 años desde el diagnóstico).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, de 166 pacientes con IC [90 de novo (54.2%) y 76 de larga evolución (45.8%)]. En el momento de la evaluación, se recolectaron y compararon sistemáticamente variables clínicas, ecocardiográficas, nalíticas, terapéuticas y ergoespirométricas, para determinar las diferencias entre ambos perfiles de IC.

Resultados: La IC de larga evolución se asoció significativamente con una mayor prevalencia de etiología isquémica (48.7% vs. 23.3%, p=0.001), dislipemia y antecedentes de tabaquismo. Estos pacientes presentaron mayor remodelado estructural, con mayores volúmenes y diámetros ventriculares [volumen telediastólico de ventrículo izquierdo (198.6±88.3 vs. 159.6±47.4 ml, p=0.001) y diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo (65.6±7.6 vs. 60.3±7.6 mm, p<0.001)], así como una mayor presión sistólica de la arteria pulmonar (33.9±13.1 vs. 25.5±8.4 mmHg, p=0.010). Respecto al tratamiento, el grupo de larga evolución mostró una mayor optimización terapéutica con antagonistas del receptor de mineralocorticoides(98.7% vs. 86.7%, p=0.016), iSGLT2 (96.1% vs. 81.1%, p=0.012), IECA/ARA2/ARNI (100.0% vs. 94.4%; p=0.001) e implante de dispositivos tipo desfibrilador automático implantable (63.1% vs. 0%, p<0.001). En capacidad funcional, aunque el consumo de oxígeno pico absoluto fue similar, los pacientes con IC de larga evolución presentaron un menor consumo de oxígeno predicho (58.4±16.8% vs. 67.4±21.4%, p=0.004), menor tiempo de ejercicio hasta alcanzar cociente de intercambio respiratorio (RER) máximo y menor eficiencia ventilatoria (OUES: 1.7±0.6 vs. 1.9±0.6, p=0.018).

Conclusiones: Los pacientes con IC de larga evolución presentan mayor remodelado estructural y una afectación más pronunciada de la capacidad funcional relativa y la eficiencia ventilatoria que los pacientes de novo, a pesar de recibir un tratamiento médico y con dispositivos más optimizado.