

Variables asociadas a la recuperación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo al alta hospitalaria en pacientes con miocardiopatía de estrés

Andrea Alonso Campana(1), Clara Nuevo Gallardo(1), Ana Belén Merón Pino(1), Eugenio Picazo Feu(1), José Miguel Rojo Pérez(1), Miguel Ángel Vallejo Ruíz(1), Luis Miguel Torrado González(1), Carolina de Vega Suárez Bárcenas(1), Javier Pérez Cervera(1), Alejandra Vaello Paños(1), Luis Javier Doncel Vecino(1), Eugenio Dávila Dávila(1), Estrella Suárez Corchuelo(1), María Reyes González Fernández(1) y Juan Manuel Nogales Asensio(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz - España

Introducción: El síndrome de Tako-tsubo, o miocardiopatía de estrés, se caracteriza por una disfunción ventricular izquierda transitoria, con recuperación funcional en la mayoría de los casos. Sin embargo, los factores asociados a dicha recuperación en fase aguda no están bien definidos. El objetivo de este estudio fue identificar variables asociadas a la recuperación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) al alta hospitalaria.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de 135 pacientes diagnosticados de miocardiopatía de estrés en los últimos 17 años en nuestro centro. Se incluyeron en el análisis aquellos pacientes con FEVI deprimida al ingreso (<50%) y se definió recuperación como FEVI ?50% al alta. Se realizó análisis univariante mediante regresión logística y posteriormente un modelo multivariante incluyendo variables clínicamente relevantes y aquellas con asociación en el análisis univariante.

Resultados: Al diagnóstico, 101 pacientes (74,8%) presentaban FEVI deprimida; de estos, 70 (69,3%) la recuperaron al alta.

En el análisis univariante, el sexo masculino se asoció con una mayor probabilidad de recuperación de la FEVI (OR 3,68; IC95% 1,22 a 11,07; p=0,020), mientras que la edad mostró una tendencia a menor probabilidad de recuperación (OR 0,96; IC95% 0,93 a 1,00; p=0,071). No se observaron asociaciones significativas con la forma de presentación clínica, el desencadenante, el tipo de Tako-tsubo, el intervalo QT corregido ni los tratamientos administrados.

En el análisis multivariante, el sexo masculino (OR 5,96; IC95% 1,61 a 22,11; p=0,008) y la presentación como síndrome coronario agudo (SCA) (OR 0,26; IC95% 0,08 a 0,81; p=0,020) se asociaron de forma independiente con la recuperación de la FEVI. Ni la edad ni la FEVI al ingreso mostraron asociación independiente.

Conclusiones: En pacientes con síndrome de Tako-tsubo y disfunción ventricular inicial, la recuperación de la FEVI al alta es frecuente. El sexo masculino y la forma de presentación clínica se asociaron de manera independiente

con dicha recuperación, si bien estos hallazgos deben interpretarse con cautela debido a la amplitud de los intervalos de confianza. Estos resultados sugieren que la recuperación de la FEVI en este escenario es difícilmente predecible y probablemente multifactorial. La recuperación en este contexto parece difícilmente predecible y probablemente multifactorial.

Variables asociadas a la recuperación de la FEVI al alta.

	Univariante		Multivariante	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%	p
Edad	0,96 (0,93 a 1,00)	0,071	0,97 (0,93 a 1,01)	0,175
Sexo masculino	3,68 (1,22 a 11,07)	0,020	5,96 (1,61 a 22,11)	0,008
SCA	0,46 (0,18 a 1,18)	0,107	0,26 (0,08 a 0,81)	0,020
Desencadenante físico/médico	0,61 (0,20 a 1,83)	0,379		
Tipo Tako-tsubo basal	1,66 (0,18 a 15,58)	0,660		
FEVI al ingreso	1,04 (0,98 a 1,11)	0,233	1,05 (0,98 a 1,13)	0,195
QTc largo	0,9 (0,38 a 2,14)	0,814		
Tratamiento ICFEr	0,45 (0,15 a 1,40)	0,171		

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza al 95%; SCA: síndrome coronario agudo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; QTc: intervalo QT corregido; ICFEr: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida