

La fibrosis miocárdica como elemento pronóstico en los pacientes con FEVI mejorada

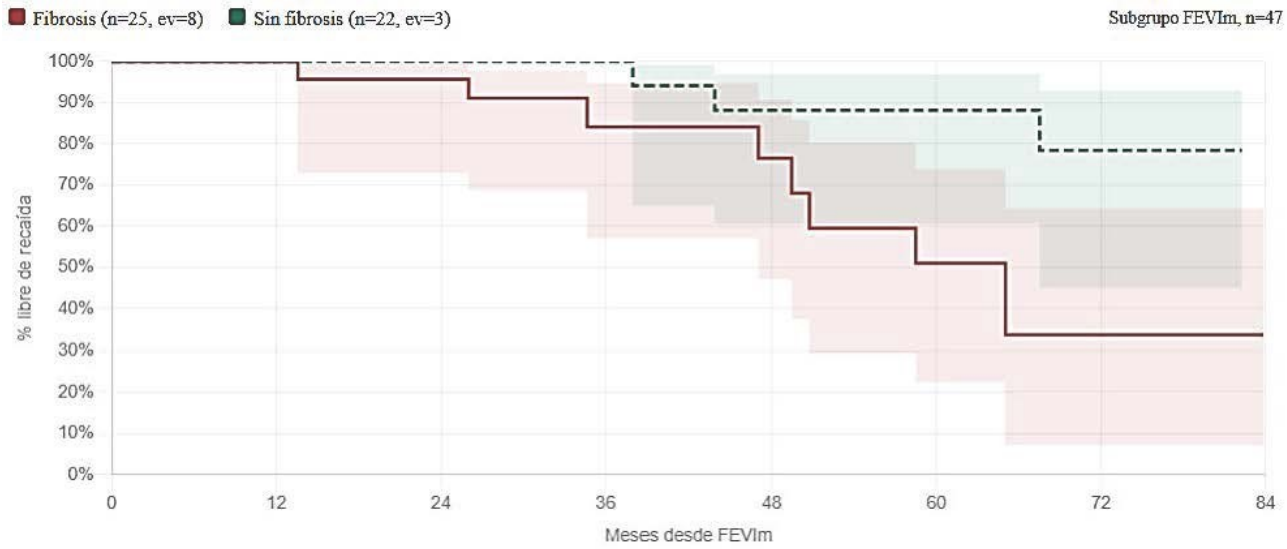
Pilar Vizcaíno Velázquez(1), Irene María Estrada Parra(2), María de León Zulategui(1) y María del Carmen Otte Alba(2) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Unidad de Insuficiencia Cardiaca. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla - España

Introducción: La fibrosis miocárdica detectada por resonancia magnética cardiaca (RMC) puede condicionar la respuesta al tratamiento en la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr). El objetivo fue analizar la asociación entre fibrosis miocárdica y la recuperación funcional (FEVI mejorada, FEVIm), la ganancia de FEVI y el riesgo de recaída en pacientes seguidos en una Unidad de IC (UIC).

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo que incluyó 150 pacientes de nuestra Unidad de Insuficiencia Cardiaca (UIC) que presentaron mejoría de FEVI entre 2016 y 2021. Se definió IC-FEm como FEVI inicial <40% con incremento ?10% hasta alcanzar ?40%. Se estableció recaída como FEVI <40% durante el seguimiento. Se incluyeron los 89 con RMC realizada. Se compararon tasas de FEVIm, incremento de FEVI y eventos entre pacientes con y sin fibrosis. En los 47 con FEVIm, el riesgo de recaída se analizó mediante regresión de Cox de riesgos proporcionales.

Resultados: La prevalencia de fibrosis fue del 62,9% (n=56). Los pacientes con fibrosis presentaron mayor proporción de etiología isquémica (67,9% vs 18,2%; p<0,001). La tasa de FEVIm fue significativamente menor con fibrosis (44,6% vs 72,7%; p=0,019; OR=0,302; IC95%: 0,119–0,766), con menor ganancia de FEVI (?+10,4±12,4 vs ?+20,8±13,6 puntos; p=0,001) y menor FEVI final (40,5±11,2% vs 47,4±11,4%; p=0,006). La fibrosis se asoció a mayor NT-proBNP final (2229 vs 645 pg/mL; p=0,008), sin diferencias en mortalidad (14,3% vs 9,1%; p=0,700) ni ingresos por IC (7,1% vs 6,1%; p=0,272). En los 47 pacientes con FEVIm, la fibrosis fue el único predictor independiente del tiempo hasta la recaída de FEVI (<40%) (HR=4,513; IC95%: 1,236–16,475; p=0,023), con supervivencia libre de recaída del 95,7% vs 100% a 2 años y del 51,0% vs 88,2% a 5 años (log-rank p=0,018).

Conclusiones: En pacientes con ICFEr y FEVI basal ?40%, la fibrosis miocárdica por RMC se asocia a menor tasa de FEVIm, menor incremento de FEVI y mayor riesgo de recaída (FEVI <40%) en quienes recuperan la FEVI. Estos hallazgos apoyan el papel de la RMC como herramienta de estratificación pronóstica en la ICFEr y sugieren que la fibrosis define un fenotipo de peor respuesta al tratamiento y recuperación menos estable.



Recaída = FEVI <40% · 2 años: fibrosis 95,7% vs sin fibrosis 100,0% · 5 años: fibrosis 51,0% vs sin fibrosis 88,2%
HR fibrosis = 4,513 (IC95%: 1,236–16,475; p=0,023) · Log-rank p=0,018

Tabla descriptiva de pacientes con FEVI reducida (≤40%) y resonancia magnética cardiaca realizada

VARIABLE	TOTAL (n=89)	FIBROSIS (n=56)	SIN FIBROSIS (n=33)	p
Varón	72 (80,9%)	48 (85,7%)	24 (72,7%)	0,220
Edad (años)	60,3±10,4	61,6±11,1	58,0±8,8	0,089
IMC (kg/m²)	28,8±4,8	28,6±4,7	29,3±5,2	0,480
HTA	59 (66,3%)	41 (72,2%)	18 (54,5%)	0,117
DM tipo 2	35 (39,3%)	22 (39,3%)	13 (39,4%)	1,000
Dislipemia	50 (56,2%)	36 (64,3%)	14 (42,4%)	0,074
Cardiopatía isquémica	45 (50,6%)	38 (67,9%)	7 (18,2%)	<0,001
Hábito enólico	20 (22,5%)	10 (17,9%)	10 (30,3%)	0,273
FA permanente	15 (16,9%)	10 (17,9%)	5 (15,2%)	0,971
IC de novo	51 (57,3%)	29 (51,8%)	22 (66,7%)	0,251
FG basal (mL/min)	78,0±14,5	76,2±15,2	81,0±12,9	0,137
NT-proBNP basal (pg/mL)	2208±2237	2413±2233	1870±2237	0,126
FEVI basal (%)	28,8±6,4	29,8±5,8	27,2±7,1	0,098
FEVIm, n(%)	49 (55,1%)	25 (44,6%)	24 (72,7%)	0,019
ΔFEVI final–basal (puntos)	14,2±13,7	10,4±12,4	20,8±13,6	0,001
FEVI final (%)	43,0±11,7	40,5±11,2	47,4±11,4	0,006
NT-proBNP final (pg/mL)	1595±4226	2229±5326	645±979	0,008
Mortalidad total	11 (12,4%)	8 (14,3%)	3 (9,1%)	0,700
Ingresos por IC	6 (6,7%)	4 (7,1%)	2 (6,1%)	0,272

IMC (índice de masa corporal); HTA (hipertensión arterial); DM (diabetes mellitus); FA (fibrilación auricular); IC (insuficiencia cardiaca); FG (filtrado glomerular); FEVIm (FEVI mejorada: FEVI inicial <40% con incremento ≥10% hasta alcanzar ≥40%)