

Trayectoria de la fracción de eyección ventricular izquierda entre el alta y los 6 meses tras insuficiencia cardiaca de novo y su asociación pronóstica: análisis del registro REDINSCOR

Mercedes Rivas Lasarte(1), Dolores García Cosío(2), Luis Martínez Dolz(3), Manuel Martínez Selles(4), José Mª Guerra Ramos(5), Sandra Valdivielso Moré(6), José Ramón González Juanatey(7), Julián Pérez Villacastin(8), Anna Carrasquer Cucarella(9), Lucía Matute Blanco(10), Antonio Grande Trillo(11), María G. Crespo Leiro(12), Juan Fco. Delgado Jiménez(13) y Javier Segovia Cubero(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (3)Unidad de Investigación Clínica y Traslacional. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona - España, (7)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España, (10)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida - España, (11)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España, (12)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España y (13)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) puede modificarse de forma relevante en los primeros meses tras un primer ingreso por insuficiencia cardiaca (IC). La caracterización de estas trayectorias tempranas podría aportar información pronóstica adicional. El objetivo fue describir la evolución de la FEVI entre el alta y los 6 meses, y analizar su relación con eventos clínicos a 12 meses.

Métodos: Análisis del registro nacional multicéntrico REDINSCOR III, que incluyó pacientes ingresados por IC de novo en España entre 2017 y 2021. Se seleccionaron pacientes con determinación de FEVI al alta y reevaluación a los 6 meses. La FEVI se categorizó en reducida, ligeramente reducida y preservada. Según la evolución entre ambas visitas se definieron cinco trayectorias: 1) reducida persistente, 2) preservada persistente, 3) ligeramente reducida persistente, 4) mejorada (ascenso ?1 categoría), y 5) deteriorada (descenso ?1 categoría). Se analizó el evento combinado de muerte o reingreso por IC a los 12 meses.

Resultados: Se incluyeron 473 pacientes. La trayectoria más frecuente fue la mejorada, observada en 211 pacientes (44,6%), seguida de la reducida persistente en 112 (23,7%) y la preservada persistente en 107 (22,6%). Fueron menos frecuentes la ligeramente reducida persistente en 30 pacientes (6,3%) y la deteriorada en 13 (2,7%). A los 12 meses, 45 pacientes (9,5%) presentaron el evento combinado. Las tasas de eventos en cada grupo fueron: reducida persistente 14,3% (16/112), mejorada 5,2% (11/211), ligeramente reducida persistente 13,3% (4/30), preservada persistente 12,2% (13/107) y deteriorada 7,7% (1/13). La diferencia de eventos entre los pacientes del grupo de FEVI mejorada y el resto fue estadísticamente significativa (5,2% vs 13,0% p=0.004)

Conclusiones: En pacientes hospitalizados por IC de novo del registro REDINSCOR III, la FEVI mostró una evolución dinámica entre el alta y los 6 meses, con mejoría en casi la mitad de los casos. Las trayectorias tempranas de FEVI parecen asociarse a diferencias clínicamente relevantes en el riesgo de muerte o reingreso por IC a 12 meses, especialmente favorables en quienes recuperaron función ventricular. La reevaluación sistemática de la FEVI en los primeros meses tras el alta puede contribuir a una mejor estratificación pronóstica.

