Sopravvivenza nello scompenso cardiaco con funzione sistolica conservata

Data 14 ottobre 2012
Categoria cardiovascolare

Secondo una metanalisi che ha considerato i dati individuali dei pazienti lo scompenso cardiaco con funzione sistolica conservata sarebbe gravato da una mortalità inferiore rispetto allo scompenso in cui la frazione di eiezione è ridotta.

In alcune pillole precedenti ci siamo occupati dello scompenso cardiaco con funzione sistolica conservata (noto anche, con terminologia meno corretta, come scompenso diastolico).

In passato si pensava che questo tipo di scompenso cardiaco fosse meno pericoloso dello scompenso con funzione sistolica compromessa. In realtà in questi ultimi anni si sono accumulate evidenze che mettono in discussione quest'idea: la prognosi non differirebbe in modo sostanziale tra i due tipi di insufficienza cardiaca.

Tuttavia una nuova metanalisi mette in dubbio quanto sopra e torna a suggerire che lo scompenso con riduzione della frazione di eiezione abbia una prognosi peggiore.

In quest'ultimo studio è stata paragonata la sopravvivenza in pazienti con i due tipi di scompenso cardiaco esaminando i dati individuali di 31 studi per un totale di quasi 42000 pazienti.

La mortalità risultava più bassa del 32% nei pazienti con scompenso cardiaco e funzione sistolica conservata (frazione di eiezione >/= 50%), anche dopo aver corretto i dati per fattori confondenti come l'età, il sesso, l'etiologia e le patologie associate (ipertensione, diabete, fibrillazione atriale).

Altro dato interessante: la mortalità aumentava in modo significativo solo quando la frazione di eiezione scendeva al di sotto del 40%.

La metanalisi ha permesso anche di analizzare alcuni importanti aspetti epidemiologici dei due tipi di scompenso cardiaco.
Si è così visto che lo scompenso con funzione sistolica conservata colpisce in generale soggetti più anziani (età media 71 anni) e il sesso femminile (50% dei casi), mentre lo scompenso con funzione sistolica compromessa colpisce soggetti più giovani (in media 66 anni) e meno le donne (28% dei casi).
Altre differenze riguardano le patologie associate: l'ipertensione risulta più frequente nello scompenso con funzione sistolica conservata, mentre in quello con riduzione della frazione di eiezione è più frequente la cardiopatia ischemica.

Al di là comunque della controversia se i due tipi di scompenso abbiano una prognosi quoad vitam differente, rimane il problema della terapia, che è sicuramente quello che più interessa il medico pratico.
I farmaci comunemente usati nello scompenso cardiaco con funzione sistolica ridotta sono efficaci anche nello scompenso con funzione sistolica preservata?
In realtà i pochi trials disponibili effettuati in quest'ultimo tipo di pazienti suggeriscono che la strada da percorrere è ancora in salita.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4387
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2859
3. Meta-analysis Global Group in Chronic Heart Failur. The survival of patients with heart failure with preserved or reduced left ventricular ejection fraction: an individual patient data meta-analysis. Eur Heart J. 2012 Jul;33:1750-7.