



## EV-010 - EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES Y PRONÓSTICO: ¿QUÉ NOS DICE NUESTRA PRACTICA CLÍNICA DIARIA?

M. Alegre Albendea<sup>1</sup>, A. Valenzuela González<sup>1</sup>, P. Martínez Rodríguez<sup>2</sup>, P. Ramírez Gurruchaga<sup>1</sup>, R. Pérez Temprano<sup>1</sup>, M.Á. Rico Corral<sup>1</sup> y L. Castilla Guerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Múltiples ensayos clínicos evalúan el pronóstico de pacientes que presentan eventos cardiovasculares mayores (ECVM) sometidos a distintos tratamientos. Planteamos evaluar la importancia real de presentar un ECVM en la práctica clínica habitual.

**Métodos:** Estudio retrospectivo sobre 364 pacientes dados de alta del Hospital Virgen Macarena por ECVM: ictus isquémico aterotrombótico (ICTUS), hemorragia cerebral (HEMO), infarto agudo de miocardio (IAM) o isquemia crítica de miembros (ICMI). Posteriormente se registraron los eventos cardiovasculares y mortalidad al año tras el evento.

**Resultados:** Se incluyeron 100 ICTUS, 100 IAM, 75 ICMI, 89 HEMO. En relación a edad y género hubo diferencias entre grupos, siendo IAM más frecuente en varones más jóvenes:  $70,7 \pm 13$ , e ICMI en mujeres más añosas ( $75,2 \pm 12$ ) ( $p = 0,0001$ ). En relación a los factores de riesgo, la dislipemia fue más frecuente en IAM y HEMO ( $p = 0,0001$ ), la obesidad en HEMO ( $p = 0,0001$ ), la FA en ICTUS y HEMO ( $p = 0,005$ ), y el antecedente de cardiopatía isquémica en IAM ( $p = 0,0001$ ). No hubo diferencias en hipertensión, diabetes, tabaquismo, o antecedente de ictus. Al año la mortalidad fue mayor en las HEMO, del 5%, 13%, 33,3% y 44,9% respectivamente ( $p = 0,037$ ) y los eventos cardiovasculares en los pacientes con ICMI, del 9%, 18%, 21,3% y 9,1% respectivamente ( $p = 0,0001$ ). En el análisis multivariante la mortalidad se correlacionó con la edad ( $p = 0,001$ ), el tipo de ECVM ( $p = 0,0001$ ) y el antecedente de Cardiopatía isquémica ( $p = 0,021$ ), y la aparición de nuevo evento CV con ser diabético ( $p = 0,048$ ).

**Discusión:** Observamos diferente peso de los factores de riesgo en los diferentes ECVM y diferencias pronósticas importantes entre esos individuos en nuestra práctica clínica. El pronóstico vital es peor en HEMO y el cardiovascular en ICMI. Siendo claves para el pronóstico del enfermo la edad, tipo de ECVM, y el antecedente de C. Isquémica y diabetes.

**Conclusiones:** Una mejor caracterización de enfermos en la práctica clínica diaria, sirve para mejorar el seguimiento de determinados pacientes y optimizar medidas de prevención secundaria.

### Bibliografía

1. López Suárez A, Bascañana Quirell A, Elvira González J, Beltrán Robles M, Aboza Lobatón A,

Solís Díaz R. Community-based incidence rate of cardiovascular disease and mortality in 50-75 years old adults. Rev Clin Esp. 2013;213(6);278-84.