



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

M. Alegre Albendea¹, A. Valenzuela González¹, P. Martínez Rodríguez², P. Ramírez Gurruchaga¹, R. Pérez Temprano¹, M.Á. Rico Corral¹ y L. Castilla Guerra¹

¹Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ²Facultad 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.