Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):274

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# EV-001 - PREDICTORES DE MORTALIDAD EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

*N. Solís Marquínez[1], M. Pérez Otero[2], J. Rondán Murillo[3], J. Vegas Valle[3], Í. Lozano Martínez-Luengas[3] y J. Morís de la Tassa[1]*

*[1]Medicina Interna, [3]Cardiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). [2]Atención Primaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).*

## Resumen

*Objetivos:* Establecer los factores clínico-epidemiológicos que se relacionan con la mortalidad a medio plazo en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

*Material y métodos:* Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de SCA en el Hospital Universitario de Cabueñes, entre marzo y diciembre del año 2009 (sin hemodinámica), 414 pacientes, y en el mismo periodo del 2012 (con hemodinámica), 435 pacientes. Se analizaron variables demográficas, clínicas y de tratamiento. Se realizó seguimiento a 5 años.

*Resultados:* Se incluyeron pacientes con el diagnóstico de SCA con elevación del ST –SCACEST- (26,3%), sin elevación del ST –SCASEST- (44,2%) y angina inestable (29,6%). Se analizaron diferentes variables demográficas y de tratamiento: edad media (68,2 ± 13,7 años), edad ? 75 años (38,4%), sexo (varones 67,6%), tabaquismo (activo o pasado 55,7%), diabetes mellitus (DM) (27,2%), dislipemia (44,8%), hipertensión arterial (HTA) (62,4%), insuficiencia renal crónica (IRC) moderada-severa (Clcr 45 ml/min) (5,7%), disfunción del ventrículo izquierdo (VI) moderada-severa (17,2%), enfermedad venosa periférica (EVP) (12,8%), fibrilación auricular (FA) (11,2%), infarto agudo de miocardio (IAM) previo (22,6%), intervencionismo coronario percutáneo previo (10,7%), localización anterior del infarto (19,3%), realización de cateterismo (59,7%), angioplastia (42,3%), cirugía de derivación aorto-coronaria (5,3%) o tratamiento médico conservador (50,3%). En el análisis univariante de mortalidad en el seguimiento a 5 años resultaron significativas (p 0,1) las siguientes variables: diagnóstico de SCACEST, sexo masculino, HTA, DM, tabaquismo (activo o pasado), edad ? 75 años, IAM previo, disfunción de ventrículo izquierdo moderada-severa, IRC moderada-grave, EVP, FA, realización de cateterismo y tratamiento médico conservador. En el estudio multivariante resultaron predictores independientes de mortalidad las siguientes variables: DM (OR 1,54, IC 1,00-2,38, p = 0,049), disfunción del VI moderada-severa (OR 3,60, IC 2,23-5,82, p 0,001), IRC moderada-severa (OR 4,07, IC 1,85-8,99, p = 0,001), EVP (OR 2,40, IC 1,39-4,14, p = 0,02), FA (OR 1,78, IC 1,01-3,14, p = 0,048), edad ? 75 años (OR 7,42, IC 4,80-11,47, p 0,001). Resultó ser una variable protectora, la realización de cateterismo durante el ingreso (OR 0,52, IC 0,34-0,79, p = 0,002).

*Discusión:* Es importante realizar una adecuada estratificación de riesgo de los pacientes ingresados por SCA, comprobándose el beneficio pronóstico de la estrategia invasiva en su manejo.

*Conclusiones:* Son predictores independientes de mortalidad en pacientes con SCA: la DM, la disfunción de VI moderada- severa, la IRC moderada-grave, la EVP, la FA y la edad ? 75 años. Es factor protector, la

realización de cateterismo.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.