



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

N. Solís Marquínez¹, M. Pérez Otero², J. Rondán Murillo³, J. Vegas Valle³, Í. Lozano Martínez-Luengas³ y J. Morís de la Tassa¹

¹Medicina Interna, ³Cardiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). ²Atención 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 ($68,2 \pm 13,7$ 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-severa, 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 \geq 75 años. Es factor protector, la realización de cateterismo.