



## RV-050 - VALOR PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

A. Castillo Navarro<sup>1</sup>, M. Gómez Molina<sup>2</sup>, N. Lozano Rivas<sup>3</sup>, F. Pastor Pérez<sup>2</sup>, P. Flores Blanco<sup>2</sup>, M. Sánchez Galián<sup>2</sup>, Á. López Cuenca<sup>2</sup>, S. Manzano Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología, <sup>3</sup>Reumatología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Los objetivos del estudio fueron analizar el manejo y las implicaciones pronósticas de los pacientes con EAI ingresados por síndrome coronario agudo (SCA).

**Material y métodos:** Se incluyeron pacientes consecutivos ingresados tras SCA en un hospital terciario. Se compararon las características basales entre pacientes con y sin EAI así como la presentación clínica y el manejo realizado. Se analizó la aparición de eventos cardiovasculares adversos durante la hospitalización y tras el alta (muerte total, infarto no fatal, ictus y hemorragias mayores BARC). Mediante un modelo de regresión multivariante de Cox se estableció el papel de las EAI en el riesgo de aparición de los eventos de interés.

**Resultados:** De los 2.236 pacientes incluidos con SCA, 74 tenían EAI (3.3%) siendo la artritis reumatoide la EAI más frecuente (24 casos, 33%). Su edad fue de  $67 \pm 13$  años, con una evolución de la enfermedad de 10 [4-14] años. El 70% de los pacientes con EAI recibían corticoides. No se encontraron diferencias en las características basales excepto por una mayor prevalencia de fibrilación auricular en pacientes con EAI. Tampoco encontramos diferencias relevantes tanto en la presentación del SCA como en el manejo realizado del mismo en cuanto a estrategias de revascularización o tratamientos al alta. La tasa de eventos adversos combinados intrahospitalarios fue similar (9,5% en pacientes sin EAI vs 9,9% con EAI,  $p = 0,920$ ) sin diferencias en cada evento por separado. Tras un seguimiento de 397 [375-559] días, los pacientes con EAI tuvieron una mayor tasa de eventos (44% vs 28%  $p < 0,001$ ). La presencia de EAI se asoció tras el ajuste multivariable a una mayor mortalidad total (HR 2,1, IC95% 1,2 a 3,7,  $p = 0,008$ ) y en el límite de la significación como factor de riesgo de hemorragias mayores (HR 2,2, IC95% 0,9 a 5,5).

**Discusión:** Los pacientes con enfermedades autoinmunes (EAI) presentan una mayor morbimortalidad cardiovascular con mayor frecuencia de SCA y fibrilación auricular por lo que es importante un manejo integral y multidisciplinar de éstos enfermos.

**Conclusiones:** La presencia de EAI no cambia ni la forma de presentación del SCA ni el manejo realizado del mismo. Aunque la EAI no incrementa el riesgo de complicaciones intrahospitalarias, si que se asocia a un pronóstico adverso en el seguimiento.