



EP-001 - RIGIDEZ ARTERIAL EN PACIENTES CON UN EVENTO CORONARIO AGUDO DEMOSTRADO POR INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA Y EPOC CONFIRMADA POR ESPIROMETRÍA

E. Acosta¹, T. Castaneda², F. Aiello¹, A. Navarro², A. San Gil¹, M. Mariné¹, A. de la Sierra¹ y P. Almagro¹

¹Medicina Interna; ²Neumología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Valorar si existen diferencias en la rigidez arterial en pacientes con un evento coronario agudo, confirmado por intervención coronaria percutánea (ICP), con y sin EPOC confirmada por espirometría.

Material y métodos: Estudio piloto realizado en pacientes hospitalizados consecutivamente por un evento coronario agudo, demostrado por ICP y presencia o ausencia de EPOC confirmada por espirometría. Los pacientes fueron seleccionados durante su ingreso hospitalario y citados al mes para realizarles una medición de rigidez arterial mediante la determinación de la velocidad de la onda de pulso carótido-femoral (VOPcf) con un aparato Sphygmocor (AtCor Medical Pty Ltd) y una espirometría pre y posbroncodilatación.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes de los cuales un 77% eran varones, con una edad media de 65,2 (10,5) años. El evento coronario que motivo el ingreso fue en 28 (61%) casos un SCAEST, en 12 (26%) un SCASEST (26%) y en 6 (13%) angina inestable. Un total de 15 (31,3%) pacientes tenían criterios espirométricos de EPOC de acuerdo al índice fijo (FEV1/FVC < 0,7), de los cuales un 40% no habían sido diagnosticado previamente. Los pacientes con EPOC tenían mayor carga de comorbilidad medida por el índice de Charlson: 3,6 (2,1) vs 2 (1,4) (p = 0,005), respecto a aquellos sin dicha patología respiratoria. Los datos de la ICP fueron similares entre ambos grupos respecto a la fracción de eyección, número de arterias estenosadas y tratadas, número de stents implantados y en las escalas GRACE y Euroscore logístico. La rigidez arterial medida por la VOPcf fue superior en los pacientes con EPOC: 8,7 (2,8) m/s vs 7,4 (2) m/s, aunque sin alcanzar significación estadística (p = 0,08). Sin embargo, al analizar la VOP frente al FEV1/FVC, FEV1 en ml, y FEV1% como variables continuas mediante correlación lineal, los valores de VOPcf se relacionaron de forma inversa y estadísticamente significativa con el FEV1/FVC (r = -0,32; p = 0,04), FEV1 en ml (r = -0,31; p = 0,04), y FEV1% (r = -0,4; p = 0,01).

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que la rigidez arterial medida por VOPcf, en pacientes con CI demostrada por ICP es mayor en los pacientes con EPOC y se relaciona con la gravedad de la obstrucción respiratoria.