



RV-034 - RELACIÓN ENTRE LA MORTALIDAD AL AÑO Y FÁRMACOS PRESCRITOS TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

A. Castillo Navarro¹, M. Sánchez Galián², M. Gómez Molina², Á. López Cuenca³, P. Flores Blanco³, A. Rodríguez Serrano², G. Leithold² y S. Manzano Fernández²

¹Servicio de Medicina Interna; ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

³Servicio de Cardiología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza (Murcia).

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación entre el número de fármacos recomendados por las guías de práctica clínica que reciben los pacientes tras un síndrome coronario agudo (SCA) y la mortalidad.

Material y métodos: Se incluyeron 1628 pacientes consecutivos ingresados por síndrome coronario agudo en un hospital terciario desde enero de 2011 a septiembre de 2015. Se definió como tratamiento óptimo los pacientes que eran dados de alta con doble antiagregación (doble AA), IECA y/o ARA II, estatinas a dosis altas (EDA) (atorvastatina 80 o rosuvastatina 20 mg) y beta-bloqueantes (BB). Se creó un Score de tratamiento en función del número de fármacos recomendados que recibían (0-4). Se comparó la mortalidad al año en función del Score de tratamiento. Se realizó un análisis de regresión multivariante con el tratamiento óptimo y con cada grupo farmacológico con el fin de identificar si éstos eran predictores independientes de mortalidad al año.

Resultados: Al alta, 834 pacientes (51% de la población) recibieron el tratamiento óptimo. En cuanto al Score de tratamiento, 8 pacientes (0,5%) se fueron de alta sin ningún agente (Score-0); 42 pacientes (2,6%) con un agente (Score-1); 154 pacientes (9,5%) reciben dos (Score-2); 587 pacientes (36%) con tres (Score-3); y 834 pacientes (51%) recibieron los cuatro (Score-4). Se comprobó una correlación inversa entre el Score de tratamiento y la mortalidad al año. Así el Score-0 tenía una mortalidad de 14%, Score-1 19%, Score-2 19%, Score-3 15% y Score-4 4% ($p < 0,001$); falleciendo más aquellos que no reciben el tratamiento óptimo (16% vs 4%, $p < 0,001$). En el multivariante se identificaron como predictores independientes de mortalidad al año el Score-4 (OR 0,20, $p = 0,002$), GRACE (OR 1,03, $p < 0,001$), VP (OR 2,02, $p = 0,027$), PAS al ingreso (OR 1,01, $p < 0,001$) y FEVI al alta (OR 0,98, $p = 0,008$). A continuación se hizo regresión multivariante para cada grupo farmacológico siendo predictores independientes de mortalidad al año las EDA (OR 0,35, $p < 0,001$) y BB (OR 0,43, $p = 0,004$).

Conclusiones: Existe una asociación inversa entre el nº de fármacos recomendados al alta y la mortalidad al año. Se han identificado como predictores independientes de mortalidad al año tras un SCA, el tratamiento óptimo con los 4 agentes recomendados, las estatinas a dosis altas y los beta-bloqueantes.