



10. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD MULTIVASO EN PACIENTES TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Diego Iraola Viana¹, Víctor Marcos Garcés¹, Héctor Merenciano González¹, Nerea Pérez², José Gavara Doñate², César Ríos Navarro², Elena de Dios Lluch³, Carlos Bertolín Boronat¹, Silvia Mínguez Díaz de Alda¹, Paolo Racugno¹, Joaquim Cànoves Femenia¹, Cristina Albiach Montañana¹, Francisco López Fornas¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹ y Vicente Bodí Peris¹

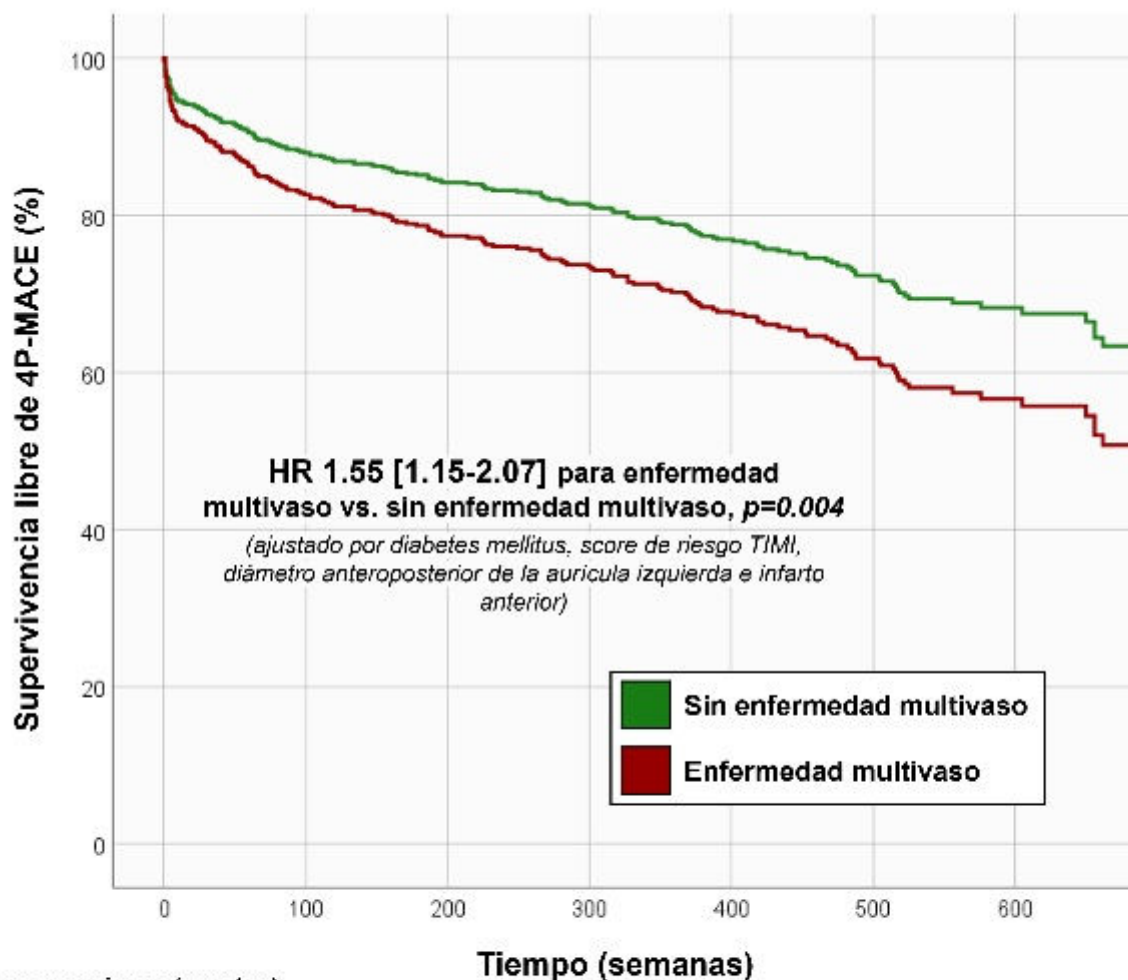
¹Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Cardiología. Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España y ³Cardiología. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares CIBER-CV, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se pretende estudiar las características clínicas y el impacto pronóstico a largo plazo de la enfermedad multivaso en pacientes con IAMCEST.

Métodos: Se incluyó a pacientes con IAMCEST reperfundido en un registro prospectivo observacional desde 2002 a 2022. Se registraron las características basales, ecocardiográficas y angiográficas, comparando a los pacientes con y sin EMV. La EMV se definió como la presencia de estenosis $\geq 50\%$ en al menos una arteria coronaria no responsable del infarto en la coronariografía primaria. Para el análisis de supervivencia se definió un objetivo combinado de eventos cardiovasculares adversos mayores 4P-MACE, que incluyó la muerte cardiovascular (MCV), el infarto de miocardio no fatal (IAM-NF), el reingreso por insuficiencia cardíaca (IC) y el ictus no fatal. Se realizó un análisis de regresión de Cox multivariada para predecir 4P-MACE.

Resultados: Se incluyó a 906 pacientes con IAMCEST, de los cuales 337 (37,2%) presentaban EMV. Los pacientes con EMV eran mayores ($63,4 \pm 12,17$ frente a $59 \pm 12,8$ años, $p = 0,001$) y presentaron mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, como diabetes mellitus (32% frente a 19,5%, $p = 0,001$), hipertensión (57,3% frente a 45,9%, $p = 0,001$), hipercolesterolemia (53,4% frente a 42,4%, $p = 0,001$) e historia previa de cardiopatía isquémica crónica (14,2% frente a 7%, $p = 0,003$), mayor puntuación en la escala TIMI (3 [1-5] vs 2 [1-4] puntos, $p = 0,01$) y menor fracción de eyección del ventrículo izquierdo ($52 \pm 11,9$ vs $53,6 \pm 11$, $p = 0,04$). Durante una mediana de seguimiento de 6,88 [1,38-10,32] años, se registraron 262 (28,9%) eventos 4P-MACE. La EMV resultó predictor independiente de eventos 4P-MACE (HR 1,55 [1,15-2,07], $p = 0,004$).



Número en riesgo (eventos)

Sin enfermedad multivaso	568	(42)	468	(73)	387	(87)	347	(104)	295	(123)	205	(135)	127
Enfermedad multivaso	337	(62)	203	(74)	174	(83)	149	(98)	110	(103)	70	(108)	33

Análisis de supervivencia libre de eventos 4P-MACE.

Conclusiones: Más de un tercio de los pacientes con IAMCEST en una cohorte contemporánea presentan EMV en la coronariografía inicial. La EMV se asocia con mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (excepto hábito tabáquico) y un perfil de mayor riesgo al ingreso. Además, la presencia de EMV durante el ingreso inicial supone un predictor independiente de eventos cardiovasculares adversos mayores a largo plazo.