



2. PERFIL CLÍNICO Y FACTORES PRONÓSTICOS A LARGO PLAZO DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA ANEURISMÁTICA

Iván Sánchez Sánchez¹, Enrico Cerrato², Santiago Jesús Camacho Freire³, Pedro A. Villablanca⁴, José M. de la Torre Hernández⁵, Isaac Pascual⁶, Juan Sebastián Albistur Reyes⁷, Jesús María Jiménez Mazuecos⁸, C. Espejo⁹, E. Alfonso Rodríguez¹⁰, Ignacio J. Amat Santos¹¹, M. Alkhoul¹², C. Liebetrau¹³, Antonio Fernández Ortiz¹ e Iván Javier Núñez-Gil¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Infermi Hospital, Turin, Italia, ³Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España, ⁴Henry Ford Hospital, Detroit Michigan, Estados Unidos, ⁵Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ⁷Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay, ⁸Hospital General de Albacete, Albacete, España, ⁹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España, ¹⁰Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, ¹¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ¹²West Virginia University Heart and Vascular Institute, Morgantown West Virginia, Estados Unidos y ¹³Kerckhoff Heart Centre, Bad Nauheim Hessen, Alemania.

Resumen

Introducción y objetivos: Se define aneurisma coronario (AC) como una dilatación focal de más de 1,5 veces el diámetro del vaso con respecto a un segmento adyacente. El objetivo de este trabajo es describir el perfil clínico y analizar los factores que afectan los resultados a largo plazo de pacientes con AC.

Métodos: Se emplean datos del Registro Internacional de Aneurismas Coronarios (CAAR), un registro observacional prospectivo que engloba 33 centros de 9 países, el mayor de su clase. Incluye datos anónimos de pacientes > 18 años diagnosticados de AC en coronariografía invasiva. Analizaremos un objetivo primario combinado (MACE) compuesto por muerte por cualquier causa, insuficiencia cardíaca o síndrome coronario agudo.

Resultados: Se incluyeron 1.728 pacientes ambispectivamente, con edad media de 65,9 años y predominantemente varones (78,6%). Presentaron frecuentemente factores de riesgo cardiovascular (FRCV) (tabla). El 85,8% presentaba enfermedad coronaria obstructiva y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo media fue 54,8%. El 61,6% de pacientes se sometió a la angiografía por condición aguda. El territorio más afectado fue el de la arteria descendente anterior (DA) (49,6%). La mayoría se sometió a algún procedimiento de revascularización (68,5%) y fue dado de alta con doble antiagregación (65,8%). Tras una mediana de seguimiento de 44,8 meses (RIC: 14,9-88,1), el evento primario se presentó en el 37,1% (38% en pacientes con estenosis coronarias graves vs 32% sin ellas, $p = 0,071$). En cuanto al desarrollo de MACE, utilizando un modelo multivariable (regresión de Cox), las siguientes variables presentaron valor pronóstico independiente de forma significativas: edad (HR = 1,03; IC95% 1,02-1,04; $p < 0,001$); diabetes mellitus (HR = 1,46; IC95% 1,22-1,74; $p < 0,001$), insuficiencia renal (FGR 30 ml/min/1,73 m²) (HR = 1,54; IC95% 1,198-1,985; $p = 0,01$), vasculopatía periférica (HR = 1,46; IC95% 1,15-1,84; $p = 0,02$), FEVI (HR = 0,98, IC95% 0,97-9,98, $p < 0,001$) y situación aguda en el cateterismo índice (HR = 1,30 IC95% 1,09-1,56, $p = 0,004$).

Características clínicas basales de los pacientes

Cohorte general de aneurismas (n = 1.728)

Género/masculino (%) 1.359 (78,6%)

Edad (media $\pm$ DE) 65,9 ($\pm$ 12,5)

Hipertensión arterial (%) 72,1%

Dislipemia (%) 59,9%

Diabetes mellitus (%) 26,5%

Hábito tabáquico (%) 42,6%

Insuficiencia renal (FGR 30 ml/min/1,73 m²) (%) 8,0%

Vasculopatía periférica (%) 10,9%

Aortopatía (%) 8,7%

Diagnóstico de trabajo (%)

Dolor torácico. 11,7%

Angina estable. 15,0%

SCASEST. 40,8%

SCACEST. 20,8%

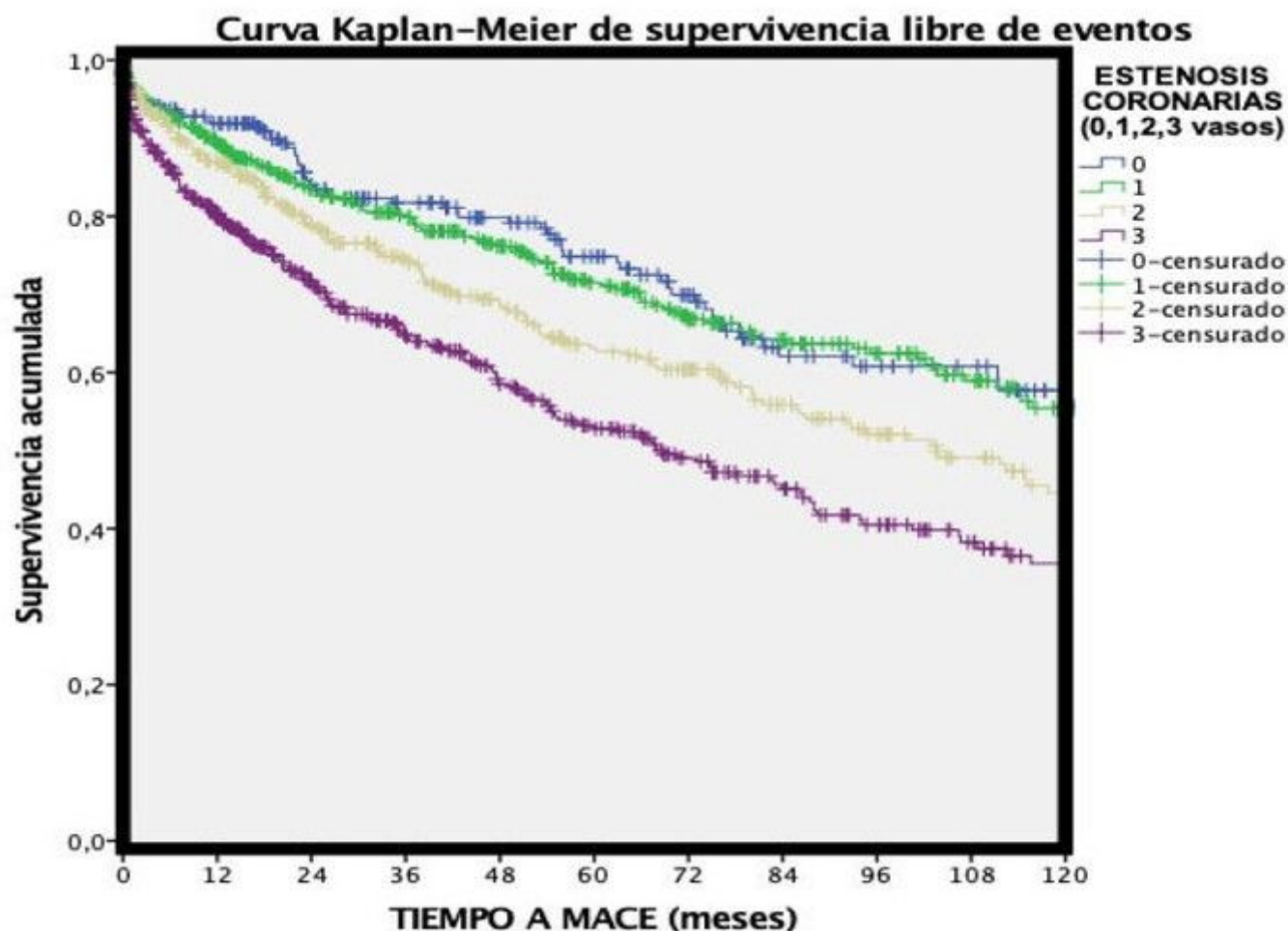
Arritmias ventriculares/muerte súbita. 0,9%

Insuficiencia cardiaca/miocardiopatía dilatada 2,5%

Estudio valvular 6,2%

Previo a cirugía (no cardíaca)	0,9%
Síncope	0,2%
Otros	1,0%
Enfermedad coronaria obstructiva concomitante (%)	85,8%
1 vaso	28,3%
2 vasos	25,0%
3 vasos	32,5%
FEVI (media $\pm$ DE) (%)	54,5 $\pm$ 13,2

DE: desviación estándar; FGR: filtrado glomerular renal; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Curva de Kaplan Meier de supervivencia actuarial libre de eventos MACE a 10 años (log rank = 43,098, p 0,001) estratificada en función de número de coronarias con estenosis graves.

Conclusiones: Los aneurismas coronarios se asocian con alta carga de FRCV y enfermedad coronaria obstructiva. El territorio más implicado es el de la DA. Los pacientes agudos presentan más complicaciones a largo plazo y tras el análisis multivariable, se identifican como factores pronósticos la edad, diabetes mellitus, insuficiencia renal, vasculopatía periférica y función ventricular.