



6008-7. PRIMER INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO: FACTORES PREDICTORES EN UNA COHORTE DE "VIDA REAL"

Josué López Baizán, Martín Ruiz Ortiz, José Javier Sánchez Fernández, Cristina Ogáyar Luque, Elías Romo Peñas, Mónica Delgado Ortega, Daniel Pastor Wulf, Ignacio Gallo Fernández, Ana Rodríguez Almodóvar, Fátima Esteban Martínez, Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, José López Aguilera, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Dolores Mesa Rubio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de un primer ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) ha sido poco estudiada en nuestro país. Nuestro objetivo fue investigar la supervivencia libre de IC a largo plazo en una cohorte observacional de “vida real” e identificar las variables clínicas predictoras de este evento.

Métodos: Se utilizaron los datos de un amplio registro prospectivo, monocéntrico de cohortes que incluyó todos los pacientes consecutivos con SCC atendidos del 1.2.2000 al 31.1.2004 en dos consultas externas de un hospital terciario. Para este análisis se seleccionaron los pacientes sin ingreso previo por IC. Se investigó la supervivencia libre de ingreso por IC en el seguimiento y las variables basales asociadas a este evento.

Resultados: La muestra de estudio incluyó 1.212 pacientes (edad media 67 ± 11 años, 74% varones). Tras 17 años de seguimiento (mediana 12 años, p25-75 5-15 años, solo dos pacientes perdidos, 12.293 pacientes-año de observación), 171 pacientes ingresaron por insuficiencia cardiaca (14%). La supervivencia libre de IC fue de 97%, 93%, 88%, 84% y 80% a los 3, 6, 9, 12 y 15 años. El modelo multivariado de Cox identificó la edad avanzada (HR 1,07, IC95% 1,05-1,09, $p = 0,0005$), la diabetes (HR 2,23, IC95% 1,65-3,03, $p = 0,0005$), la inclusión por angina e isquemia (sin síndrome coronario agudo ni revascularización previa, HR 0,46, IC95% 0,23-0,90, $p = 0,02$), la tensión arterial diastólica basal (HR 0,98, IC95% 0,96-1,00, $p = 0,03$), la frecuencia cardiaca basal (HR 1,02, IC95% 1,01-1,04, $p = 0,001$), la cardiomegalia (HR 2,66, IC95% 1,73-4,07, $p = 0,0005$), el tratamiento con estatinas (HR 0,71, IC95% 0,52-0,97, $p = 0,03$) y el tratamiento diurético basal (HR 1,99, IC95% 1,45-2,72, $p = 0,0005$), como predictores de un primer ingreso por insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: La supervivencia libre de un primer ingreso por IC fue del 80% a los 15 años en esta cohorte de nuestro medio de pacientes con SCC “mundo real”. La edad, la diabetes, la inclusión por angina e isquemia, la tensión arterial diastólica y la frecuencia cardiaca basal, la cardiomegalia y el tratamiento con estatinas y diuréticos se asociaron de forma independiente con este evento.