



6044-291. PREDICTORES Y PRONÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA DURANTE EL INGRESO POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN ST

Marta Antonio Martín, Pablo Manuel Corredoira, Darío Javier Samaniego Pesántez, Araceli Sánchez Page, Sonia Peribáñez Belanche, Mario Martínez Fleta, Luis Cerdán Ferreira, David Gómez Martín, Isabel Ezpeleta Sobrevía, Teresa Simón Paracuellos, Iván de María Mier, Flavio Augusto Gasparini Noriega, Mario José Recio Ibarz, Vanesa Alonso Ventura y Pilar Lapuente González

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) *de novo* durante el ingreso post infarto agudo de miocardio con elevación ST (IAMCEST) implica un peor pronóstico intrahospitalario y una mayor estancia en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (UCAC). El objetivo es determinar los predictores de IC previo al alta en los pacientes con IAMCEST y analizar la mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva pacientes ingresados en una UCAC con diagnóstico de IAMCEST desde septiembre de 2021 a enero de 2023. Todos los pacientes se sometieron a revascularización primaria. Se analizaron las características basales clínicas, analíticas y ecocardiográficas obtenidas las primeras 24 horas del IAMCEST y se determinó los predictores de IC *de novo* durante el ingreso mediante una regresión multivariable. La presencia de IC se clasificó según la escala Killip-Kimball (KK) en ausencia (KK = 1) o presencia (KK > 2).

Resultados: De los 85 pacientes incluidos, el 36,47% eran mujeres y la edad media 54,5. La presencia de IC (KK > 2) fue la presentación clínica menos frecuente (37,64%). Las características basales se representan en la tabla. El modelo de regresión logística se esquematiza en la figura y en él se incluyeron como variables independientes edad, creatinina, proteína C reactiva (PCR), FEVI (fracción eyección ventrículo izquierdo) y ratio E/A. Se determinó de forma significativa que edad, creatinina, PCR y E/A son factores independientes de riesgo para el desarrollo de IC intrahospitalaria. Por el contrario, la FEVI es factor independiente protector (OR = 0,03; IC95%: 0,00-0,65; p = 0,036). La variable con el mayor peso predictivo es la edad (OR = 131,44; IC95%: 1,95-26814,05; p = 0,041). El 68% de la varianza de la variable dependiente IC es explicada por el modelo de regresión (R² = 0,68). La presencia de IC durante el ingreso (KK > 2) determinó significativamente la mortalidad intrahospitalaria (KK 1 0% versus KK > 2 9,375%; OR = 12,7; p = 0,023).

Características basales clínicas, analíticas y ecocardiográficas en función de la presencia de insuficiencia cardiaca

	KK I (n = 53)	KK > 2 (n = 32)	p	
Características clínicas	Edad	49,69 ± 7,96	62,40 ± 14,48	0,001
Sexo femenino	14 (26,41%)	17 (53,12%)	0,013	
Fumador/exfumador	49 (92,45%)	29 (90,62%)	1	
HTA	22 (41,5%)	13 (40,62%)	0,936	
DM	11 (20,75%)	8 (25%)	0,64	
DLP	39 (73,58%)	22 (68,75%)	0,631	
Arteria coronaria responsable	DA	33 (62,26%)	29 (90,62%)	0,005
Cx	7 (13,20%)	1 (3,12%)	0,248	
CD	14 (26,41%)	2 (6,25%)	0,023	
Parámetros analíticos	Creatinina (mg/dL)	0,8 ± 0,21	0,98 ± 0,34	0,013
PCR (mg/l)	1,12 ± 1,29	5,15 ± 5,65	0,001	
Troponina I US (ng/l)	71.500 ± 82.485	188.160 ± 333.721	0,02	
NT-proBNP (pg/ml)	301,17 ± 378,75	7.361,72 ± 10.261,04	0,001	
Parámetros ecocardiográficos	FEVI Simpson biplano (%)	51,98 ± 10,30	37,15 ± 9,74	0,001
Onda S´ (cm/s)	11,65 ± 1,84	10,37 ± 2,23	0,018	
E/A	1,11 ± 0,30	1,46 ± 0,51	0,001	
E/e´	8,66 ± 2,44	12,39 ± 4,59	0,001	

Nº segmentos afectados	3,77 ± 2,85	8 ± 2,8	0,001
SLG (%)	-15,84 ± 4,18	-9,81 ± 4,61	0,001

HTA: hipertensión arterial;
DM: diabetes mellitus;
DLP: dislipemia; DA:
descendente anterior; Cx:
circunfleja; CD: coronaria
derecha; PCR: proteína C
reactiva; NT-proBNP:
propéptido natriurético
cerebral N-terminal; FEVI:
fracción eyección
ventrículo izquierdo; SLG:
strain longitudinal global.
Variables cualitativas
expresadas como n (%);
cuantitativas con
distribución normal como
media (\pm 2 DE) o como
mediana (\pm rango
intercuartílico) en caso de
variables no paramétricas.



Predictores independientes de insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: Las variables clínicas (edad), analíticas (creatinina y PCR) y ecocardiográficas (FEVI y E/A), obtenidas en las primeras 24 horas del ingreso, son predictores independientes de IC *de novo* pos-IAMCEST. Además, los pacientes con IC pos-IAMCEST tienen una probabilidad de 12,7 veces mayor de mortalidad intrahospitalaria.