



Revista Española de Cardiología



6000-112. EL USO PREVIO DE DIGOXINA ES UN PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MAL PRONÓSTICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Juan Carlos García Rubira, Manuel Calvo Taracido, Ángel García Alcántara, Blanca Muñoz Calero, Antonio Reina Toral, Francisca Francisco Aparicio, José Benítez Parejo y Rafael Hidalgo-Urbano del Área del Corazón Sevilla del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga y Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La digoxina aún es un fármaco usado con frecuencia en el control de la fibrilación auricular. Sin embargo, poco se sabe sobre su influencia en la evolución de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Analizamos los datos de los pacientes con SCA incluidos en el registro ARIAM-Andalucía, que proceden de 40 centros hospitalarios de Andalucía, de 2001 a 2011. Los pacientes que tenían el antecedente de tratamiento con digoxina constituye el grupo digoxina (GD), y los que no tenían este precedente el grupo no digoxina (GND).

Resultados: Se incluyeron 37.353 pacientes, de los que 243 (0,7%) eran GD, y 37.110 GND. Los pacientes GD tenían más edad (73 ± 12 vs 65 ± 9 , $p < 0,001$), con mayor proporción de sexo femenino (40 vs 27%, $p < 0,001$), y mayor frecuencia diabetes (51 vs 33%, $p < 0,001$), hipertensión (77 vs 52%, $p < 0,001$), arritmia previa (69 vs 6%), insuficiencia cardíaca previa (28 vs 5%, $p < 0,001$), ictus previo (14 vs 6%, $p < 0,001$), vasculopatía periférica (9 vs 5%, $p < 0,01$), o insuficiencia renal (10 vs 2%, $p < 0,001$). GD eran menos fumadores (12 vs 34%, $p < 0,001$). GD fueron con mayor frecuencia SCA sin elevación del ST (64% vs 40%, $p < 0,001$). No hubo diferencias significativas en la incidencia de bloqueo aurículo-ventricular de alto grado (GD 7,4%, GND 6,2%), ni fibrilación o taquicardia ventricular (GD 5,3%, GND 8,9%); GD tuvieron una incidencia significativamente mayor de shock cardiogénico (12 vs 6%, $p < 0,001$) y mayor mortalidad intrahospitalaria (11 vs 4,1%, $p < 0,001$). Después de incluir todas las características significativas entre ambos grupos, el análisis de regresión logística mostró que el tratamiento previo con digoxina fue un predictor independiente de muerte (Odds ratio 1,501, intervalo de confianza al 95%: 1,002 a 2,249, $p < 0,049$).

Conclusiones: El tratamiento previo con digoxina es un predictor independiente de mortalidad en los pacientes que ingresan por SCA. Aunque esta influencia puede ser explicada parcialmente por otras características del grupo de pacientes en tratamiento con digoxina, la digoxina siguió siendo un potente predictor de mal pronóstico en el análisis multivariado. Este resultado sugiere que se debe tener cautela en el uso de la digoxina en pacientes con enfermedad coronaria.