



6011-109. EL USO PRE-EVENTO DE LOS BLOQUEANTES DE LOS CANALES DE CALCIO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y LA MORTALIDAD TOTAL A MEDIO PLAZO

Rodolfo David Gutiérrez Caro, J. Ignacio Iglesias Gárriz, Emilse Martínez Paz, Alfonso Mayorga Bajo, Abel García del Egado, Laura Roy Álvarez y Noelia Rojo Prieto del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Objetivos: El efecto del uso de los bloqueantes de los canales de calcio (BCC) después del síndrome coronario agudo (SCA) sobre el pronóstico es bastante dudoso. Hemos tratado de investigar el efecto sobre el pronóstico del uso pre-evento de estos fármacos en pacientes con SCA.

Métodos: Se reclutaron 259 pacientes consecutivos con SCA, con y sin elevación del ST (52,9% vs 47,1% respectivamente). Fueron divididos en 2 cohortes, BCC+, n = 43; 16,6% y BCC-, n = 216; 83,4%. Fueron seguidos durante una media de 267 días (rango intercuartil 25/75: 192 a 330 días). El objetivo final fue la mortalidad total.

Resultados: Ambos grupos difieren en las características basales: En el grupo CCB+ eran de mayor edad (77 ± 9 años vs 65 ± 13 años, $p = 0,001$), más mujeres (34,9% vs 20,4%, $p = 0,061$), menos fumadores (18,6% frente a 40,3%, $p = 0,012$), más hipertensos (90,7% frente a 49,1%, $p = 0,001$) y diabéticos (51,2% frente a 25,0%, $p = 0,001$). La cirugía de revascularización coronaria fue más frecuente en el grupo CCB+ (14,0% vs 4,2%, $p = 0,031$). Más pacientes en el grupo CCB+ estaban tomando pre-evento antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II) (39,5% vs 13,9%, $p = 0,001$), antiagregantes plaquetarios (41,9% vs 23,1%, $p = 0,018$) y diuréticos (27,9% vs 14,4%, $p = 0,05$). La fibrilación auricular también fue más frecuente en el grupo CCB+ (23,1% vs 4,9%, $p = 0,007$). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en la incidencia de disfunción sistólica ventricular izquierda en la ecocardiografía antes del alta ($n = 221$), pero el porcentaje de insuficiencia mitral moderada/severa fue mayor en CCB+ (32,3% vs 10,7%, $p = 0,004$). Hubo 7 muertes en cada grupo: prueba de log-rank: 13,37, $p = 0,0001$, OR = 5,98 (2,00 a 17,79). Después de ajustar por potenciales factores de confusión, el tratamiento preevento con BCC no se asoció de forma independiente con la mortalidad, OR = 2,6 (0,8-8,4), $p = 0,099$. No se encontró interacción significativa entre las variables independientes, incluso con los ARA II.

Conclusiones: El uso preevento de BCC en SCA se asocia con la mortalidad global. Sin embargo, estos fármacos se utilizan en una población con mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares tras SCA y por lo tanto no aumentan de forma independiente el riesgo de muerte en el mediano plazo de seguimiento.