



6036-451. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISFUNCIÓN VENTRICULAR GRAVE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRONCO O TRES VASOS

Pedro Cano Vivar, Vicente Pernias Escrig, Ricardo García Belenguer, Nuria Vicente Ibarra, Gregorio de Lara Delgado, Laura Núñez Martínez, Paula Guedes Ramallo y Pedro José Morillas Blasco del Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Pese a la importancia clínica y mal pronóstico de la enfermedad coronaria de tronco (TCI) y 3 vasos, se trata de una entidad poco representada en las publicaciones científicas. Además, la información existente acerca de la repercusión en la contractilidad cardiaca y desarrollo de disfunción ventricular permanente en este tipo de pacientes es pobre. Decidimos realizar un estudio para analizar los posibles factores condicionantes de disfunción ventricular grave en pacientes con enfermedad de tronco o 3 vasos.

Métodos: Revisamos de forma retrospectiva a los pacientes diagnosticados de enfermedad de TCI o 3 vasos mediante coronariografía entre enero de 2013 y enero de 2016. Se recogió información referente a los factores de riesgo cardiovascular, número de vasos enfermos y estrategia de revascularización. También de datos analíticos y la fracción de eyección de ventrículo izquierdo previa y posterior a la revascularización. Se clasificó la gravedad de la disfunción ventricular siguiendo los puntos de corte de las últimas guías de práctica clínica. El análisis bivariado se realizó mediante el test de t de Student o Mann-Whitney. Para variables categóricas se empleó el test χ^2 . Para el estudio multivariado se incluyeron las variables con resultado significativo en el estudio univariado y aquellas referenciadas en la literatura.

Resultados: En el estudio se incluyeron un total de 136 pacientes con una media de edad de 70,6 años y un predominio de varones (75,7%). El 79,4% eran hipertensos, 67,6% dislipémicos y 52,2% diabéticos. La técnica de revascularización más empleada fue la cirugía (81,6%). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo media previa a la intervención fue de 57,1% (IC95% 54,1-60,1). El 10,3% de la muestra presentó disfunción ventricular grave antes de la revascularización. Como se muestra en la tabla, el análisis univariado mostró relación entre la HTA, diabetes mellitus y arteriopatía periférica con la disfunción ventricular grave. Dicha relación estadística no se mantuvo al llevar a cabo el análisis multivariado.

Análisis estadístico de factores de riesgo para disfunción ventricular grave	
Bivariado	Valor de p
Sexo	0,34

Edad	0,37
HTA	0,03
IMC	0,24
Dislipemia	0,71
Diabetes mellitus	0,03
Tabaquismo activo	0,10
Insuficiencia renal	0,61
Arteriopatía periférica	0,01
Hemoglobina	0,46
Plaquetas	0,28
Multivariado	OR (IC95%)
Sexo	0,85 (0,15-4,74)
Edad	0,98 (0,91-1,05)
HTA	2,52 (0,51-12,33)
Dislipemia	1,84 (0,49-6,91)
Diabetes mellitus	0,23 (0,50-1,08)
Tabaquismo	0,69 (0,12-3,92)
Arteriopatía periférica	0,29 (0,07-1,26)
HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal.	

Conclusiones: La disfunción ventricular grave en el contexto de enfermedad coronaria de tronco o 3 vasos puede tener importantes implicaciones pronósticas. Según nuestro estudio, la presencia de HTA, diabetes o arteriopatía periférica podrían estar relacionadas con la presencia de disfunción grave en este tipo de pacientes.