



Revista Española de Cardiología



6000-3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS DE UNA COHORTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO CIBAR (CARDIOPATÍA ISQUÉMICA BARBANZA)

Rafael Carlos Vidal Pérez, Fernando Otero Raviña, Manuel Devesa Muñiz, Rogelio Seoane Blanco, Ramona Esteban Álvarez, M.^a Concepción Pazo Paniagua, Carmen Caneda Villar, José Ramón González-Juanatey, Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, Sección de Coordinación Asistencial, Servicio Galego de Saúde (SERGAS), A Coruña y Investigadores Grupo Barbanza.

Resumen

Antecedentes: Se conoce poco al respecto de que pacientes (p) deben ser seguidos de forma más continuada en la fase crónica de la enfermedad arterial coronaria (EAC) cuando se derivan a atención primaria.

Objetivos: Determinar los factores de riesgo que se relacionan con mortalidad cardiovascular (CV) en una cohorte con cardiopatía isquémica crónica seguida por médicos de atención primaria (MAP).

Métodos: CIBAR es un estudio transversal multicéntrico realizado con la colaboración de 69 MAP. Los MAP incluyeron durante febrero de 2007, pacientes que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: EAC con al menos un año de seguimiento desde el diagnóstico, diagnóstico claramente establecido (Angina Estable-AE, Angina Inestable-AI, Infarto de Miocardio-IM) en informe de alta de un servicio de cardiología. Seguimiento realizado mediante revisión clínica o telefónica, recogida de muerte y eventos cardiovasculares, así como causa de la muerte.

Resultados: 1.108p fueron incluidos, AE 257p (23,2 %), AI 240p (21,6 %) e IM 611p (55,2 %), tiempo desde diagnóstico de EAC $7,6 \pm 6,0$ años, edad media $69,2 \pm 11,1$ años, 72 % varones; 65,5 % HTA; 28,7 % DM; 70,3 % dislipemia; 9,9 % fumadores activos; 14,4 % FA; 10,8 % insuficiencia cardiaca (IC) previa; 17,7 % cirugía coronaria, 39,6 % intervención percutánea; 74,6 % coronariografía, ecocardiograma 77,1 %. Mediana de seguimiento 811 [2-954] días. 191p (17,4 %) hospitalización CV, 78p (7,1 %) fallecieron y 44 (4,0 %) tuvieron muerte CV. Multivariado para muerte CV: Enfermedad renal (HR: 2,25; IC95 % 1,21-4,18), DM (1,93; 1,06-3,50), episodio previo de IC (4,32; 2,30-8,11), ingreso CV año previo inclusión (2,01; 1,06-3,81), betabloqueantes (0,51; 0,28-0,93), ejercicio regular (0,45; 0,24-0,82).

Conclusiones: En entorno de atención primaria la cardiopatía isquémica crónica tiene buen pronóstico. Conocer los factores pronósticos relacionados con muerte CV nos puede ayudar en el diseño de estrategias de seguimiento.