



Revista Española de Cardiología



4025-7. ESTUDIO CIBAR-ECO (CARDIOPATÍA ISQUÉMICA BARBANZA-ECOCARDIOGRAMA), PAPEL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA PREVIA EN UNA COHORTE DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

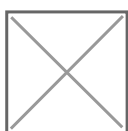
Rafael Carlos Vidal Pérez, Fernando Otero Raviña, Isabel Gómez Fernández, Francisco Javier Maestro Saavedra, Adoración Juiz Crespo, Genaro Gutiérrez Fernández, Esperanza Rodríguez Moldes, José Ramón González-Juanatey, Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, Sección de Coordinación Asistencial, Servicio Galego de Saúde (SERGAS), A Coruña y Investigadores Grupo Barbanza.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Insuficiencia cardiaca (IC) es un factor bien conocido en fase aguda de cardiopatía isquémica. Se quiere conocer el papel de la IC previa (ICp) en la fase crónica de la enfermedad arterial coronaria (EAC) como factor pronóstico de muerte cardiovascular (CV) en pacientes (p) a seguimiento por médicos de atención primaria (MAP) con datos ecocardiográficos disponibles.

Métodos: CIBAR es un estudio transversal multicéntrico realizado con la colaboración de 69 MAP. MAP incluyeron durante febrero 2007, pacientes que cumplieran los 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) con informe de alta de cardiología. Seguimiento realizado mediante revisión clínica o telefónica, recogida de muerte y eventos cardiovasculares, así como causa de la muerte. Se estudiaron sólo los pacientes de CIBAR con datos ecocardiográficos.

Resultados: 827p tenían ecocardiograma (74,8 % de incluidos en CIBAR), AE-189p (22,7 %), AI-179p (21,5 %) e IM-461p (55,6 %); tiempo evolución de la EAC (tEAC) $7,1 \pm 5,8$ años; edad media $68,9 \pm 11,4$; 27,1 % mujeres; 64,5 % HTA; 15,8 % FA; 28,8 % DM; 12,9 % ICp; 15,9 % fracción de eyección < 50 %. Mediana de seguimiento 808 días, 10p perdidos. 153p (18,7 %) tuvieron hospitalización CV, 62p 7,6 %) murieron y 35 (4,3 %) fue de origen CV. Tabla muestra multivariado para muerte CV.



Conclusiones: La ICp fue el predictor de mortalidad más potente en una cohorte de cardiopatía isquémica crónica con datos ecocardiográficos disponibles.