Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 770

Revista Española de Cardiología

6009-371. EL REINGRESO POR DOLOR TORÁCICO DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA ES FRECUENTE PERO NO SE ASOCIA CON PEOR PRONÓSTICO

Alfonso Freites, Pablo Salinas, Ester Cánovas, Adriana de la Rosa, Javier Alonso, Roberto del Castillo, Lorenzo Hernando y Javier Botas de la Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

Resumen

Introducción: Después de un intervencionismo coronario percutáneo (ICP), el reingreso por dolor torácico (RDT) ofrece dificultades de manejo y su impacto pronóstico es poco conocido. El objetivo de este estudio es determinar el pronóstico de los pacientes dados de alta después de la ICP y que reingresan por dolor torácico en el seguimiento a largo plazo.

Métodos: Se estudiaron 746 pacientes consecutivos dados de alta con vida después de una ICP por cualquier motivo entre el 2007 el 2011, durante un seguimiento medio de 27 ± 0,5 meses. Durante el seguimiento, se analizó la incidencia de reingreso, la causa del reingreso y la mortalidad por cualquier causa. La supervivencia se evaluó mediante curvas de Kaplan-Meier y test log-rank; el análisis multivariable mediante un modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: De un total de 746 pacientes, 389 (52%) reingresaron por cualquier causa y 181 (24,3%) debido a dolor torácico. El tiempo medio al RDT fue de 12,8 ± 0,6 meses. Mientras que reingresar por cualquier causa se asoció con peor pronóstico (supervivencia media de 50,7 vs 53,2 meses; $p < 0,001$); el pronóstico de los pacientes con RDT fue mejor en comparación con las demás causas de reingreso (supervivencia media 52,2 meses frente a 47,9 meses respectivamente; $p < 0,001$). El pronóstico era comparable incluso con los pacientes que no reingresaron (supervivencia media 52,3 vs 53,2 meses respectivamente; $p = 0,48$). Este resultado favorable se podría explicar porque los pacientes con RDT eran más jóvenes, tenían mejor FEVI, niveles de hemoglobina iniciales más altos y tenían menor prevalencia de diabetes e insuficiencia renal crónica. Sin embargo y a pesar de estas diferencias significativas en las características basales, el RDT se asoció a una menor mortalidad en comparación con el reingreso por otras causas en el modelo multivariable (HR 0,328; IC95% 0,15-0,72), tras ajustar por variables clínicas basales.

Conclusiones: Reingresar por cualquier causa a largo plazo después de una ICP se asocia con peor pronóstico. El reingreso por dolor torácico es frecuente (casi 1 de cada 4 pacientes en los dos años siguientes al intervencionismo), pero tiene un pronóstico más favorable que el reingreso por otras causas, incluso con una supervivencia similar a los pacientes que no reingresaron durante el seguimiento.