



6008-140. ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDAD CORONARIA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

David Antonio Chipayo Gonzales, María José Romero Castro, Zineb Kounka, Paloma Pérez Espejo, Carolina Ortiz Cortés, Luis Enrique Lezcano Gort, Gonzalo Marcos Díaz y José Javier Gómez Barrado del Hospital San Pedro de Alcántara, San Pedro de Alcántara (Cáceres).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad coronaria (EC) sigue siendo la causa individual más frecuente de muerte para los varones y la segunda para las mujeres. Por otro lado la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) reconoce como un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo que incluyó a 80 pacientes fumadores ingresados en el servicio de cardiología entre junio de 2015 y junio de 2016, a quienes se realizó estudio angiográfico y al alta espirometría.

Resultados: Se incluyó a 80 pacientes de los cuales el 91,3% eran varones, con una edad promedio de 58, 36 años $\pm$ 7,6 años, el 32% era diabético, el 71% tenía el diagnóstico de HTA. El 63,8% era fumador activo hasta el mes previo del ingreso. El principal diagnóstico al ingreso en los pacientes fumadores fue el de SCA en un 87%. El 33% de los pacientes desarrolló ICA. La incidencia de EPOC en paciente fumadores con enfermedades cardiovasculares fue del 31%. La incidencia de enfermedad coronaria fue de 87% (35,21% SCACEST, 46,47% SCASEST y el 18,3% tuvieron diagnóstico de angina estable). Cuando se compararon a los pacientes con EPOC y los pacientes sin EPOC con relación al tipo de SCA se encontró que los pacientes EPOC tenían mayor riesgo de SCA de tipo IAM Q (16 frente a 11% respectivamente con p: 0,01) y para IAM NO Q (9,7 frente a 4,5% respectivamente con p: 0,04). No se encontraron diferencias estadísticamente entre el estatus de EPOC y la afección multivazo (6,2 para pacientes con EPOC y 2,4% para pacientes sin EPOC con p: 0,07). Cuando se evaluó la relación entre el estatus de EPOC y la gravedad del SCA con la escala de Killip y Kimball mostro que los pacientes con EPOC tenían KK de II o más en 17,5 frente a un 11,5% en los pacientes sin EPOC p: 0,01.

Conclusiones: En nuestro trabajo encontramos asociaciones estadísticamente significativas e entre el tener un SCA de tipo IAM Q y SCA de tipo IAM no Q en los pacientes con diagnóstico reciente de EPOC en comparación con pacientes sin diagnóstico de EPOC. Así también encontramos asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico reciente de EPOC y una mayor gravedad clínica en el contexto de un SCA caracterizada por un peor grado funcional en la clasificación de Killip y Kimball.