



## 7007-7. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Alberto Cordero<sup>1</sup>, Moisés Rodríguez-Mañero<sup>2</sup>, José María García-Acuña<sup>2</sup>, Vicente Bertomeu-González<sup>1</sup>, Rosa Agra-Bermejo<sup>2</sup>, Belén Álvarez<sup>2</sup>, Belén Cid<sup>2</sup>, Vicente Bertomeu-Martínez<sup>1</sup> y José Ramón González-Juanatey<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las complicaciones más temidas por su alto riesgo de discapacidad residual y, además, por su asociación con otras comorbilidades o enfermedades cardiovasculares. Nuestro objetivo fue analizar la incidencia y predictores de ACV en una amplia cohorte contemporánea de pacientes dados de alta tras un síndrome coronario agudo (SCA).

**Métodos:** Estudio prospectivo y observacional de todos los pacientes ingresados por un SCA en 2 hospitales en 2007 y 2016. La incidencia y predictores de ACV se analizaron mediante regresión con riesgos competitivos, considerando la muerte como un evento competitivo.

**Resultados:** Incluimos 8.771 pacientes, con edad media 66,9 (12,9) años, 27,5% mujeres, 35,3% STEMI y GRACE medio 143,2 (40,3). La prevalencia de fibrilación auricular (FA) fue 12,4%. La mortalidad hospitalaria fue 5,1% fue más del doble en los pacientes con FA (10,2 frente a 4,4%; p 0,01). Observamos diferencias relevantes en los tratamientos recomendados en el momento del alta y solo el 50% de los pacientes con FA fueron dados de alta con anticoagulantes. Se consiguió el seguimiento de más del 95% de la cohorte, con una mediana de 58,8 meses (rango intercuartílico 22,8-81,0). Los pacientes con FA presentaron mayor mortalidad cardiovascular (28,8 frente a 12,8%; p 0,01), por cualquier causa (41,5 frente a 19,0%; p 0,01). La incidencia de ACV 3,8% (IC95% 3,4-4,2) y fue más del doble en los pacientes con FA (7,8 frente a 3,3%; p 0,01). Los resultados de análisis multivariante de riesgos competitivos se presentan en la tabla y los principales predictores fueron la puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 2 o ≥ 3, el ACV previo y la FA. Llamativamente, la puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 2 se asoció a mayor riesgo de ACV solo en los pacientes con FA y ningún tratamiento mostró efecto positivo o negativo sobre el riesgo de ACV.

### Predictores de ACV durante el seguimiento

| Variables  | Todos los pacientes      | No FA                    | FA                         |
|------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| ACV previo | 1,92 (1,35-2,74); p 0,01 | 2,40 (1,62-3,56); p 0,01 | 0,97 (0,45-2,08); p = 0,94 |

Escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 2 1,95 (1,02-3,75); p = 0,04 1,76 (0,90-3,43); p = 0,10 3,06 (2,05-12,3); p 0,01

Escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ? 3 3,86 (1,93-7,70); p 0,01 3,39 (1,68-6,86); p 0,01 4,05 (2,16-16,6); p 0,01

Fibrilación auricular 1,82 (1,26-2,63); p 0,01

**Conclusiones:** La incidencia de ACV a largo plazo tras un SCA es del 3,8% y es más del doble en los pacientes con FA, que es el principal factor de riesgo. Los pacientes sin FA tienen mayor riesgo de ACV si tienen antecedentes de ACV o puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ? 3 y los pacientes con FA si su puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc es ? 2.