



5011-12. EFECTO PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA EN PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA

Laura Esteban-Lucía¹, Luis Nieto-Roca¹, Juan Antonio Franco-Peláez¹, Óscar González-Lorenzo¹, Ana María Pello-Lázaro¹, Alvaro Aceña Navarro¹, José Antonio Esteban-Chapel¹, José María Romero Otero¹, Andrea Kallmeyer Mayor¹, Juan Martínez-Milla¹, Gonzalo Aldámiz-Echevarría del Castillo² y José Tuñón¹

¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad coronaria es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en nuestro país. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto pronóstico de los antecedentes de enfermedad vascular periférica (EVP) previa a una cirugía de revascularización coronaria (RvQ).

Métodos: Realizamos un estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo incluyendo todos los pacientes sometidos a RvQ en nuestro centro, en Madrid, entre 2010 y 2018. Se realizó un seguimiento de las historias electrónicas de los pacientes y consideramos que un paciente tenía EVP si tenía antecedentes de ictus/AIT, claudicación intermitente, o intervención percutánea o quirúrgica arterial previa. El objetivo primario (OP) fue el combinado de ictus, accidente isquémico transitorio (AIT), infarto de miocardio, nueva revascularización coronaria, intervención vascular de miembros inferiores o aneurisma de aorta y fallecimiento.

Resultados: Incluimos 567 pacientes (características descritas en la tabla), 138 (24,3%) con antecedentes de EVP (ictus/AIT 34,1%, cirugía carotídea 6,5%, intervención sobre miembros inferiores 12,3%, intervención de aneurisma de aorta abdominal 8,7%, claudicación intermitente 38,4%). El grupo con EVP presentaba peor perfil clínico: más varones, mayor edad, más fumadores y con mayor prevalencia de hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, enfermedad renal crónica y neoplasias. Además, la situación previa a la cirugía era menos favorable, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo y la hemoglobina eran menores en los pacientes con EVP, y la función renal (creatinina y urea) era peor que sin EVP. Tras un seguimiento mediano de 4,2 años cumplieron el OP 55 pacientes (40%) con EVP previa y 80 (18,6%) sin EVP. En el análisis de Cox, la diabetes (HR = 1,65 (1,17-2,33); p = 0,004), los niveles de creatinina (HR = 1,32 (1,19-1,47); p = 0,001) y la EVP (HR = 2,28 (1,60-3,25); p = 0,001) fueron predictores independientes del OP. La figura representa las curvas de supervivencia libres del OP según la presencia de EVP previa a la cirugía.

Descripción de la población total y según la presencia de enfermedad vascular periférica (EVP)

Variable	Población general (N = 567)	EVP (N = 138 pacientes)	No EVP (N = 429 pacientes)	p
----------	--------------------------------	----------------------------	-------------------------------	---

Edad (años)	67,4 (59,2-74,4)	70,2 (64-77)	66,1 (57,7-73,7)	0,001
Varones (%)	476 (84)	125 (90,6)	351 (81,8)	0,016
Hipertensión arterial (%)	409 (72,4)	121 (87,7)	288 (67,4)	0,001
Diabetes mellitus (%)	235 (41,4)	71 (51,4)	164 (38,2)	0,007
Dislipemia (%)	389 (68,7)	111 (80,4)	278 (65)	0,001
Fumadores (%)	363 (65,1)	102 (74)	261 (62,1)	0,013
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (%)	55 (9,7)	17 (12)	38 (8,0)	0,24
Insuficiencia renal (%)	16 (2,8)	11 (8)	5 (1,2)	0,001
Hepatopatía (%)	9 (1,6)	3 (2,2)	6 (1,4)	0,55
Cáncer (%)	65 (12)	23 (17)	42 (10)	0,04
Fibrilación auricular (%)	46 (8)	13 (9,4)	33 (7,7)	0,59
Fracción eyección ventrículo izquierdo (%)	60 (45-60)	55 (42-60)	60(45-60)	0,053
Hemoglobina (g/dl)	13,9 (12,6-14,9)	13,6 (12-14,6)	14 (12,8-15)	0,001
Plaquetas, n	206.000 (169.000-248.250)	199.500 (159.750-244.000)	207.500 (170.000-249.000)	0,32
Creatinina (mg/dl)	0,9 (0,8-1,1)	0,9 (0,8-1,2)	0,9 (0,8-1)	0,001
Urea, (mg/dl)	42 (33-52)	48 (35-64)	40 (33-50)	0,001
Albúmina (g/dl)	4,1 (3,8-4,3)	4 (3,6-4,3)	4,1 (3,8-4,3)	0,067

Los datos cuantitativos se presentan como mediana (rango intercuartílico). ^aComparación entre pacientes con EVP y sin ella.



Curva de supervivencia libre del objetivo primario (ictus, AIT, infarto de miocardio, nueva revascularización coronaria, intervención vascular de miembros inferiores o aneurisma de aorta y fallecimiento) según la presencia de EVP previa.

Conclusiones: En nuestra serie los pacientes con enfermedad vascular periférica presentan el doble de riesgo de sufrir una complicación mayor tras una cirugía de revascularización coronaria. Se necesitan nuevos estudios para confirmar estos resultados.