Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 132

Revista Española de Cardiología

4044-2. INCIDENCIA DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN LOS PACIENTES QUE INICIAN DIÁLISIS

Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo, Mª Carmen Sánchez Perales, Enrique Quesada Pérez, Víctor Aragón Extremera, Patricia Castellano García, Francisco García García, Carmen Adamuz Ruiz y Antonio Liébana Cañada del Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción: La alta frecuencia de la enfermedad coronaria (EC) en la población con insuficiencia renal crónica es un hecho clínico bien establecido. Sin embargo, existe una gran variabilidad en los distintos estudios en la tasa de eventos coronarios agudos en los pacientes en diálisis.

Objetivos: Establecer la incidencia de síndrome coronario agudo (SCA), determinar los factores asociados con su presencia y analizar su impacto en la evolución, en los pacientes (p) que inician diálisis.

Métodos: Determinamos la incidencia del primer SCA en los p que iniciaron diálisis en nuestro centro entre el 1 de enero de 1999 y 31 de diciembre de 2007. Analizamos los factores asociados y condicionantes de su presencia, incluyendo parámetros clínicos, hematológicos y bioquímicos. Realizamos seguimiento hasta su muerte, trasplante o cierre del estudio a 31 de diciembre de 2010 y analizamos el impacto del SCA en la evolución.

Resultados: Se incluyeron 576 p (64,6 ± 16 años; 56% hombres; 24,7% diabéticos); 34 (5,9%) tenían diagnóstico previo de EC documentada. En un seguimiento medio de 40,2 ± 32 meses (1.931,5 p-año), 40 (6,9%) presentaron un SCA. La incidencia fue 2,13/100 p-año. 7 de los 34 (20,5%) p diagnosticados de EC previa al inicio de diálisis presentaron un SCA, con una incidencia de 7,53/100 p-año, por 1,84 p-año de los no diagnosticados de EC. De los 40 p con SCA, 15 fueron con elevación de ST (incidencia de 0,79/100 p-a). En el análisis multivariante, mayor edad [OR: 1,037 (IC95%: 1,009-1,067) p = 0,011)], EC previa [OR: 3,35 (IC95%: 1,48-7,16) p = 0,004] y diabetes como causa de nefropatía [OR: 2,96 (IC95%: 1,49-5,86) p = 0,002] se comportaron como predictores independientes del SCA en diálisis. La mortalidad hospitalaria fue del 30%, del 45% al primer mes, del 72,5% al primer año y del 82,5% al segundo año. El 80% de los pacientes a los que se efectuó coronariografía presentaban enfermedad de más de 1 vaso y la revascularización completa solo fue posible en un paciente de este grupo.

Conclusiones: 1) La incidencia del SCA en los pacientes en diálisis es muy elevada. 2) Uno de cada 5 pacientes que inician diálisis con diagnóstico de EC presentan un SCA en la evolución. 3) La mortalidad es muy superior a la que presenta la población general. 4) La presencia de enfermedad multivaso es muy frecuente con muy escasa probabilidad de revascularización completa.