



4039-4. LA EPOC AUMENTA DE FORMA INDEPENDIENTE LA MORTALIDAD EN EL INFARTO DE VENTRÍCULO DERECHO

Teresa Cano Mozo, Javier Jiménez Candil, Rosana López, Francisco Martín Herrero, Pedro Pabón y Cándido Martín-Luengo del Servicio de Cardiología, IBSAL- Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) cursa con frecuencia con hipertensión pulmonar y sobrecarga del ventrículo derecho (VD), por lo que podría facilitar el desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes (P) que sufren un infarto agudo de miocardio con extensión a VD (IAM-VD), complicando su evolución.

Métodos: Análisis observacional de incidentes prospectivos, que incluyó los 201 P (edad: 69 ± 14 ; varones: 65%; diabetes: 19%; Killip > 1: 18%; tratamiento de reperfusión: 81%; EPOC: 13%) atendidos consecutivamente por IAM-VD en nuestro centro entre 2004 y 2012. EPOC se definió por criterios clínicos.

Resultados: La mortalidad a 30 días fue del 11% (75% por IC). No hubo diferencias en las características epidemiológicas de los P con/sin EPOC, salvo en la edad, mayor en la EPOC (75 ± 12 vs 68 ± 14 ; $p = 0,001$). La EPOC se asoció a una mayor frecuencia de recurrencia isquémica (11 vs 3%; $p = 0,035$), IC (39 vs 13%; $p = 0,001$), necesidad de inotrópicos (36 vs 20%; $p = 0,035$), administración de diuréticos (65 vs 20%; $p = 0,001$) y disfunción de VD en eco (27 vs 22%; $p = 0,027$). La mortalidad a 30 días fue mayor en EPOC: 40 vs 7% (log rank = 22; $p = 0,001$) (fig.). En un análisis multivariante por regresión de Cox (que incluyó la edad > 75, género, diabetes, Killip al ingreso, retraso, EPOC y tratamiento de reperfusión) la EPOC (OR = 1,83; $p = 0,019$) y el Killip (OR = 1,5; $p = 0,035$) permanecieron como predictores independientes. La mortalidad a 30 días fue mayor en los P con EPOC tanto con ≥ 75 años (32 vs 15%; $p = 0,1$) como en los menores a 75 años (44 vs 2%; $p = 0,001$).

Conclusiones: 1) La evolución del IAM-VD es más tórpida en pacientes con EPOC. 2) La EPOC se asocia de forma independiente a una mayor mortalidad (fundamentalmente por IC) en el IAM-VD. 3) Por ello, debería incluirse de forma sistemática en la estratificación pronóstica precoz de esta entidad.

4039-4.tif

Curvas de supervivencia.