



6000-139. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y DURANTE EL SEGUIMIENTO ASOCIADA A LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Cristina Cambeiro, Sergio Raposeiras Roubin, Emad Abu Assi, Andrea López, Noelia Bouzas, María Castiñeiras, Eva Pereira-López y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: Es conocido que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares. Esto se atribuyó a un aumento de la actividad inflamatoria sistémica. Con este estudio, se pretende evaluar el impacto de tener EPOC en la mortalidad intrahospitalaria y durante el seguimiento de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se incluyeron 4.497 pacientes ingresados de forma consecutiva (2003-2010) con SCA (32,1% IAM-CEST, 48,7% IAM-SEST, 19,2% angina inestable). Se analizó la prevalencia de EPOC y se asoció con la mortalidad intrahospitalaria y durante el seguimiento (mediana: 3,1 años, RIQ: 1,6-5,0), realizándose un análisis multivariado para analizar su valor pronóstico con independencia del score GRACE.

Resultados: Del total de pacientes, 492 tenían EPOC (10,9%). 265 pacientes fallecieron durante la fase intrahospitalaria (5,9%) y 760 durante el seguimiento (18,0%). Los pacientes EPOC eran más mayores ($p < 0,001$), con mayor frecuencia de sexo masculino ($p < 0,001$) y de fumadores ($p = 0,007$). A su vez tenían más prevalencia de insuficiencia renal crónica ($p < 0,001$), de hipertensión ($p = 0,030$) y de diabetes ($p < 0,001$). En el grupo de pacientes EPOC, el porcentaje de IAM-CEST fue mayor (33,7% vs 25,2%, $p < 0,001$) con clase Killip más avanzada (Killip ≥ 2 33,6% vs 17,5%, $p < 0,001$). Además, la prescripción de B-bloqueantes al alta fue menor en los pacientes EPOC ($p < 0,001$). Los pacientes con EPOC tenían tasas más altas de mortalidad intrahospitalaria ($p < 0,001$). Después de un análisis multivariado, After multivariate analysis, ser EPOC resultó un predictor fuerte de muerte intrahospitalaria (OR 1,036, IC95%: 1,033-1,040, $p < 0,001$) con independencia del score GRACE. A su vez, ser EPOC también predecía la mortalidad durante el seguimiento (HR 1,692, IC95%: 1,411-2,029, $p < 0,001$), con independencia del score GRACE y del tratamiento con B-bloqueantes.

Conclusiones: La EPOC es frecuentemente asociada al SCA aumentando el riesgo de muerte intrahospitalaria y durante el seguimiento con independencia del score GRACE. Esta observación sugiere que la EPOC disminuye la capacidad del sistema circulatorio para ajustarse a los efectos del SCA debido a sus consecuencias hemodinámicas y pulmonares.

6000-139.tif

Curvas de supervivencia en base a la presencia de EPOC.