



6011-165. ANTES Y DESPUÉS DEL PRIMER AÑO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. DIFERENCIAS EN LAS INCIDENCIAS Y PREDICTORES DE EVENTOS ADVERSOS CARDIOVASCULARES MAYORES

Diego Iglesias Álvarez, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Álvaro Martínez Gómez, Rocío González Ferreiro, Andrea López López, Rami Yousef-Abumuaileq, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Tras sufrir un síndrome coronario agudo (SCA), desconocemos cómo progresa la enfermedad a largo plazo. Hemos examinado el riesgo de ocurrencia eventos cardiovasculares en pacientes altados tras un SCA.

Métodos: Se estudiaron 4.858 supervivientes de un primer SCA entre diciembre/2013 y septiembre/2012, con una mediana de seguimiento de 4,7 años (?56 meses). El objetivo principal (compuesto de riesgo de IAM no-fatal, ictus no-fatal o muerte cardiovascular) se estimó durante el primer año tras el SCA índice. El riesgo y los factores de riesgo se evaluaron, respectivamente, mediante análisis de Kaplan-Meier y regresión de riesgos-competitivos basada en los modelos de subriesgos proporcionales de Fine y Gray. Se practicó angiografía coronaria en el 90,3%; ICP 64,5%; y CABG en 4,5%. La edad media fue 67 ± 13 años; 28,7% fueron mujeres. Al fin del seguimiento, hubo 915 eventos (18,8%).

Resultados: Durante el año tras el SCA índice, el riesgo de sufrir el objetivo principal compuesto fue 6,8% (eventos = 329). Al analizar únicamente pacientes con IAM (IAMEST = 1.524 e IAMSEST = 2.416, excluyendo AI = 937), el riesgo de sufrir el objetivo principal no se modificó (7,5%). Tras ajustar por más de 20 covariables relacionadas, los predictores independientes ($p < 0,05$) de eventos isquémicos o muerte cardiovascular durante el primer año de seguimiento fueron: historia previa de insuficiencia cardíaca [subhazard ratio (sHR) = 1,6], edad (sHR = 1,03), enfermedad coronaria multivaso (sHR = 1,9), diabetes mellitus (sHR = 1,4), no-revascularización (sHR = 3,7), implante de *stent*-farmacoactivo y sexo femenino (sHR = 0,7 para cada uno); IAMCEST frente a SCASEST (sHR = 0,8). En pacientes que no desarrollaban el objetivo principal compuesto durante el primer año, el riesgo en los siguientes 44 meses fue 13,6%. La edad avanzada, diabetes mellitus, enfermedad arterial periférica, ictus previo, Killip > II al ingreso, enfermedad coronaria multivaso, disfunción renal, FA crónica, IAMCEST (frente a SCASEST) se asociaron ($p < 0,05$) a la ocurrencia del objetivo principal.

Conclusiones: El riesgo de eventos cardiovasculares es elevado más allá del primer año post-SCA, es necesaria una vigilancia más prolongada. Los predictores de eventos cardiovasculares durante el primer año tras un SCA son prácticamente los mismos que los predictores más allá del primer año, salvo FA crónica (que fue un predictor tras el primer año).