



6016-223. PREVALENCIA E IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS Y PRONÓSTICAS DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Miriam Gómez Molina¹, Nuria Lozano Rivas¹, Francisco José Pastor Pérez¹, Pedro J. Flores Blanco¹, María José Sánchez Galián¹, Ángel López Cuenca¹, Mariano Valdés Chávarri¹ y Sergio Manzano-Fernández² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Universidad de Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con enfermedades autoinmunes (EAI) presentan una mayor morbilidad cardiovascular. Los objetivos del estudio fueron analizar el manejo y las implicaciones pronósticas de los pacientes con EAI ingresados por síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos ingresados tras SCA en un hospital terciario. Se compararon las características basales entre pacientes con y sin EAI así como la presentación clínica y el manejo realizado. Se analizó la aparición de eventos cardiovasculares adversos durante la hospitalización y tras el alta (muerte total, infarto no fatal, ictus y hemorragias mayores BARC). Mediante un modelo de regresión multivariante de Cox se estableció el papel de las EAI en el riesgo de aparición de los eventos de interés.

Resultados: De los 2.236 pacientes incluidos con SCA, 74 tenían EAI (3,3%) siendo la artritis reumatoide la EAI más frecuente (24 casos, 33%). Su edad fue de 67 ± 13 años, con una evolución de la enfermedad de 10 [4-14] años. El 70% de los pacientes con EAI recibían corticoides. No se encontraron diferencias en las características basales excepto por una mayor prevalencia de fibrilación auricular en pacientes con EAI. Tampoco encontramos diferencias relevantes tanto en la presentación del SCA como en el manejo realizado del mismo en cuanto a estrategias de revascularización o tratamientos al alta. La tasa de eventos adversos combinados intrahospitalarios fue similar (9,5% en pacientes sin EAI frente a 9,9% con EAI, $p = 0,920$) sin diferencias en cada evento por separado. Tras un seguimiento de 397 [375-559] días, los pacientes con EAI tuvieron una mayor tasa de eventos (44 frente a 28%, $p = 0,001$). La presencia de EAI se asoció tras el ajuste multivariable a una mayor mortalidad total (HR 2,1, IC95% 1,2 a 3,7, $p = 0,008$) y en el límite de la significación como factor de riesgo de hemorragias mayores (HR 2,2, IC95% 0,9 a 5,5).

Conclusiones: La presencia de EAI no cambia ni la forma de presentación del SCA ni el manejo realizado del mismo. Aunque la EAI no incrementa el riesgo de complicaciones intrahospitalarias, sí que se asocia a un pronóstico adverso en el seguimiento.