



7002-2. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y EVENTOS CARDIOVASCULARES POSICTUS ISQUÉMICO A LARGO PLAZO, INFLUENCIA DE LA ATEROSCLEROSIS CEREBRAL

Jara Gayán Ordás, Juan Francisco Cueva Recalde, Pablo Revilla Martí, José Antonio Linares Vicente, Ana Martínez Labuena, Daniel Grados Saso, Miguel Martínez Marín y Francisco Alfredo Roncalés García-Blanco del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La patología cerebrovascular y cardiovascular comparten factores de riesgo y mecanismos fisiopatológicos. Tratamos de determinar la incidencia de eventos cardiovasculares tras un accidente cerebrovascular isquémico en función de aterosclerosis significativa en territorio carotídeo o cerebral (ATS).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Se analizaron todos los pacientes menores de 90 años dados de alta tras hospitalización en el año 2010 con el diagnóstico de ictus/AIT isquémico, sin antecedentes de cardiopatía isquémica con estudio de doppler carotídeo y de circulación intracraneal. Se formaron las cohortes de estudio según la presencia de aterosclerosis arterial significativa (ATS) definida como estenosis \geq 50% en un vaso principal. Se registraron variables demográficas, clínicas y analíticas. Los eventos estudiados fueron mortalidad total y cardiaca (IAM, insuficiencia cardiaca *de novo* o arritmia), cardiopatía isquémica clínica (CI) o ingresos por nueva insuficiencia cardiaca (IC), así como el combinado de éstos.

Resultados: Se incluyeron 131 pacientes, 29 de ellos presentaron ATS. La edad media fue de 68,4 años y el 64,9% eran varones, sin existir diferencias entre las cohortes. Los grupos a estudio presentaban características basales similares, aunque aquellos con ATS tenían mayor prevalencia de DM (51,7 frente a 18,6%, $p < 0,01$), mayores niveles HbA1C (6,4 frente a 5,7%, $p < 0,01$) y menores cifras HDL (37,3 mg/dl frente a 43,7 mg/dl, $p < 0,01$). La prevalencia de fibrilación auricular al ingreso era de 10,3% en el grupo con ATS frente a 2,9%, sin diferir significativamente. A los 5 años de seguimiento los pacientes con ATS presentaron mayor incidencia acumulada de la variable combinada 20,7 frente a 6,9% (RR = 3,5; IC95% = 1,1-11,5; $p = 0,04$) de forma estadísticamente significativa, a expensas fundamentalmente de mayor mortalidad cardiovascular (tabla: eventos cardiovasculares a 5 años). Se exponen los resultados en una curva de supervivencia de Kaplan-Meier (fig.).



Curva de supervivencia Kaplan-Meier a 5 años.

Eventos cardiovasculares a 5 años				
	Aterosclerosis arterial cerebral significativa (n = 29)	Sin aterosclerosis arterial cerebral significativa (n = 102)	P	RR
Cardiopatía isquémica clínica, % (n)	6,9 (2)	2 (2)	0,17	3,70 (0,50-27,51)
Ingreso por insuficiencia cardiaca <i>de novo</i> , % (n)	6,9 (2)	4,9 (5)	0,65	1,44 (0,26-7,82)
Mortalidad total, % (n)	24,1 (7)	16,7 (17)	0,36	1,59 (0,58-4,31)
Muerte de origen cardiaco: SCA/arritmia/insuf cardiaca, % (n)	10,3 (3)	1 (1)	0,03	11,65 (1,16-116,68)
Outcome combinado: cardiopatía isquémica/ingreso por insuficiencia cardiaca <i>de novo</i> /muerte de origen cardiaco, % (n)	20,7 (6)	6,9 (7)	0,04	3,54 (1,08-11,54)

Conclusiones: La incidencia del evento combinado (mortalidad cardiaca, ingreso por insuficiencia cardiaca *de novo* y cardiopatía isquémica clínica) tras un evento cerebrovascular isquémico aumenta en pacientes con ATS de forma significativa. Se precisan estudios con mayor tamaño muestral para confirmar los hallazgos del presente trabajo.