



4008-6. LA HIPERURICEMIA COMO FACTOR PRONÓSTICO DESPUÉS DE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Adriana López Pineda¹, Alberto Cordero¹, Concepción Carratalá Munuera², Domingo Orozco Beltran², José Antonio Quesada², Vicente Bertomeu González¹, Vicente Gil Guillén² y Vicente Bertomeu Martínez¹ del ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), y ²Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios de investigación previos han reportado una asociación independiente entre el nivel de ácido úrico y las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, aún existe controversia sobre su papel como predictor de mortalidad o eventos en pacientes con síndrome coronario agudo. Este estudio tiene como objetivo principal evaluar la asociación entre la hiperuricemia y los resultados clínicos a medio plazo después de un síndrome coronario y valorar la capacidad predictiva de la escala GRACE después de añadir la hiperuricemia.

Métodos: Este estudio de cohortes incluyó a pacientes ingresados por síndrome coronario agudo entre 2008 y 2013. Los criterios de valoración principales fueron la mortalidad cardiovascular y total, y evento cardiovascular. Se utilizó un modelo multivariante para ajustar los resultados y representamos las curvas de Kaplan-Meier. Después de añadir la hiperuricemia a la escala de GRACE, comparamos las puntuaciones a través de la tabla de reclasificación y la mejora de reclasificación neta.

Resultados: 1.119 pacientes fueron incluidos y seguidos durante una media de 36 meses. Los modelos multivariantes mostraron que la hiperuricemia se asociaba de forma independiente con una mayor mortalidad cardiovascular (HR: 1,91; IC95%: 1,32-2,76; p 0,01), con una mayor mortalidad por cualquier causa (HR: 1,59; IC95%: 1,18-2,15; p 0,01), y con mayores tasas de eventos cardiovasculares (HR: 1,36; IC95%: 1,11-1,67; p 0,01) (tabla). Al añadir la hiperuricemia en la escala de riesgo GRACE se reclasificaron el 26% de los participantes y la mejora neta de reclasificación fue del 34%. No obstante, el incremento del área bajo la curva fue de 0,009 y no estadísticamente significativo (p > 0,05).



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para la mortalidad por cualquier causa en pacientes estratificados por la escala de riesgo GRACE original, y según la presencia de hiperuricemia.

Análisis multivariante de variables asociadas al pronóstico a medio plazo (predictores independientes)

Variables independientes	HR (IC95%); p-valor		
	Mortalidad cardiovascular	Mortalidad por cualquier causa	Evento cardiovascular
Edad > 75	2,87 (1,88-4,39); p 0,01	2,46 (1,74-3,47); p 0,01	1,75 (1,40-2,20); p 0,01
Diabetes	1,67 (1,16-2,40); p 0,01	1,40 (1,00-1,95); p = 0,05	1,35 (1,08-1,69); p 0,01
Insuficiencia cardiaca previa	2,57 (1,35-4,87); p 0,01	2,49 (1,44-4,30); p 0,01	1,37 (1,11-1,81); p = 0,01
Enfermedad coronaria previa	1,57 (1,08-2,28); p = 0,02	1,66 (1,22-2,27); p 0,01	1,31 (1,06-1,62); p 0,01
Hiperuricemia	1,91 (1,32-2,76); p 0,01	1,59 (1,18-2,15); p 0,01	1,36 (1,11-1,67); p 0,01
Revascularización	0,27 (0,18-0,40); p 0,01	0,39 (0,28-0,56); p 0,01	0,54 (0,42-0,70); p 0,01
Estatinas	0,58 (0,34-0,99); p = 0,05	0,43 (0,28-0,67); p 0,01	0,61 (0,43-0,85); p 0,01

HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: La hiperuricemia durante el ingreso por síndrome coronario agudo se asocia con una mayor mortalidad y mayor número de eventos cardiovasculares a medio plazo. Añadir la hiperuricemia a la escala GRACE parece mejorar la clasificación de riesgo de los pacientes pero la discriminación del nuevo modelo predictivo no mostró variación significativa. Los pacientes hiperuricémicos presentaron mayor mortalidad por cualquier causa en categorías de riesgo medio y alto (figura).