



6008-136. IMPORTANCIA DE LA COMORBILIDAD EN EL PRONÓSTICO VITAL DE PACIENTES INGRESADOS POR CAUSA CARDIOVASCULAR

Francisco Guillermo Clavel Ruipérez¹, Luciano Consuegra-Sánchez¹, Samantha Wasniewski¹, Luis Lozano Mera², Francisco Javier Félix Redondo², Nicolás Roberto Robles Pérez-Monteoliva³, Francisco Javier Valadés Rodríguez² y Daniel Fernández-Bergés² del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Servicio Extremeño de Salud, Unidad de Investigación, Programa de Investigación en Enfermedades Cardiovasculares PERICLES, Villanueva de la Serena (Badajoz), y ³Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con enfermedad cardiovascular frecuentemente asocian comorbilidades, como enfermedad renal crónica (ERC), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cerebrovascular o arteriopatía periférica. Su impacto pronóstico ha sido evaluado individualmente en cada patología (infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardiaca descompensada (ICD) o ictus). Nuestro objetivo fue establecer el impacto pronóstico de una escala que englobe las principales comorbilidades en la mortalidad hospitalaria y a largo plazo en pacientes ingresados por causa cardiovascular (IAM, ICD o ictus).

Métodos: Estudio observacional, de cohortes retrospectivas en el que se recogió información en el periodo 2000-2009 de todos los pacientes con alta hospitalaria con diagnóstico de IAM, ICD o ictus. Se diseñó una escala según las principales comorbilidades (ictus previo, EPOC, enfermedad arterial periférica, ERC), y se crearon modelos de regresión para predecir la mortalidad hospitalaria y tardía.

Resultados: Se incluyeron 6.613 pacientes (74 ± 11 años, 54,6% varones), de los que, 4.190 (63,4%) no presentaron comorbilidad alguna (puntuación = 0), 1.985 (30%) puntuación = 1, 398 (6%) puntuación = 2 y 40 (0,6%) puntuación = 3. Registramos 813 (12,3%) muertes hospitalarias y 2.248 en el seguimiento. El seguimiento mediano fue de 6,2 años (rango intercuartílico 3,9-8,8). La mortalidad hospitalaria se incrementó conforme aumentó la puntuación en la escala, tanto en pacientes ingresados por IAM (10,9, 14,1, 17,3 y 0%, $p = 0,037$ - para una puntuación de 0, 1, 2 y 3 respectivamente), ICD (7,6, 11,7, 12,7 y 8,3%, $p = 0,007$) e ictus (13,9, 17,9, 19,5 y 60%, $p = 0,002$). Del mismo modo, la mortalidad tardía se incrementó acorde a la puntuación en los pacientes con IAM (22,0, 41,2, 56,8 y 90,9%, $p = 0,001$), ICD (42,9, 51,9, 69,9 y 63,6%, $p = 0,001$) e ictus (34,8, 44,1, 60 y 100%, $p = 0,001$). En un contexto multivariante, la puntuación se asoció con la mortalidad hospitalaria (puntuación = 1: RR = 1,294; $p = 0,003$. Puntuación = 2: RR = 1,492; $p = 0,011$. Puntuación = 3: RR = 1,447; $p = 0,461$), así como con la mortalidad tardía (puntuación = 1: HR = 1,339; $p = 0,001$. Puntuación = 2: HR = 2,037; $p = 0,001$. Puntuación = 3: HR = 2,427; $p = 0,001$).

Escala de comorbilidad y mortalidad hospitalaria y tardía

Mortalidad hospitalaria		RR	IC95%	p
	Puntuación = 1	1,251	0,905-1,730	
IAM	Puntuación = 2	2,168	1,175-3,998	0,074
	Puntuación ? 3	-	-	
	Puntuación = 1	1,677	1,202-2,341	
ICD	Puntuación = 2	2,145	1,290-3,566	0,004
	Puntuación ? 3	1,853	0,409-8,393	
	Puntuación = 1	1,336	1,021-1,748	
Ictus	Puntuación = 2	1,385	0,776-2,472	0,012
	Puntuación ? 3	11,397	1,765-73,601	
Mortalidad tardía		HR	IC95%	p
	Puntuación = 1	1,599	1,322-1,933	
IAM	Puntuación = 2	2,298	1,652-3,196	0,001
	Puntuación ? 3	8,574	4,514-16,287	
	Puntuación = 1	1,229	1,067-1,415	
ICD	Puntuación = 2	1,877	1,532-2,299	0,001
	Puntuación ? 3	1,658	0,960-2,860	
Ictus	Puntuación = 1	1,273	1,080-1,501	0,001

Puntuación = 2 1,885 1,366-2,602

Puntuación ? 3 2,889 0,692-12,054

HR: *hazard ratio*. RR: riesgo relativo. Modelo ajustado por edad, sexo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, tabaquismo, fibrilación auricular y tratamiento al alta.

Conclusiones: En un espectro de pacientes con enfermedad cardiovascular, una escala sencilla que incluye las principales comorbilidades se comporta como un factor pronóstico consistente para la mortalidad.