



6016-292 - SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DE UNA POBLACIÓN CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE

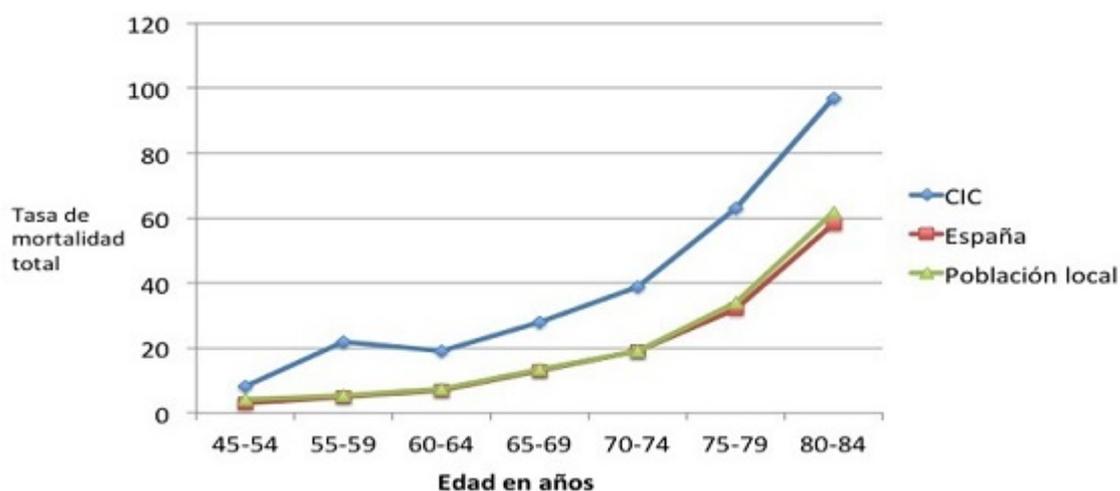
José Javier Sánchez Fernández, Martín Ruiz Ortiz, Cristina Ogáyar Luque, Manuel Jesús Oneto Fernández, Aurora Luque Moreno, Nick Paredes Hurtado, Mónica Delgado Ortega, Elías Romo Peña y Dolores Mesa Rubio, del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica estable (CIE) presenta una prevalencia creciente debido a la mejoría en el tratamiento del síndrome coronario agudo. Nuestro objetivo fue estudiar la mortalidad en un seguimiento a largo plazo de una muestra de pacientes con CIE extraída de la práctica clínica diaria y comparar las tasas de mortalidad total y por causa cardiovascular obtenidas con las de la población general española.

Métodos: Desde enero del año 2000 hasta febrero del 2004 se seleccionaron prospectivamente 1.268 pacientes con CIE que acudieron a 2 consultas de cardiología clínica de nuestro centro. Se registraron los fallecimientos en el seguimiento y se calcularon las tasas de mortalidad total y por causa cardiovascular de la muestra para cada grupo etario, sexo y año. Se compararon las tasas de mortalidad total y cardiovascular de nuestra muestra frente a las que presentó una población con igual distribución por edad y sexo a la que se aplicó las tasas de mortalidad obtenida por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Para ello, se solicitó al INE los datos de causa de mortalidad.

Resultados: Tras un seguimiento máximo de 17 años (mediana 11 años, RIC 4-15) 629 pacientes murieron (49% del total). 186 pacientes murieron por causa cardiovascular (30% del total), mientras que 252 (40%) murieron por causa no cardiovascular. El resto falleció por causa desconocida. Se muestran en la tabla los predictores por análisis multivariado de mortalidad total. La tasa de mortalidad anual de nuestra población fue 47,80/1.000 pacientes/año. Una población con igual distribución por edad y sexo a la que aplicamos las tasas de mortalidad obtenidas por el INE presentó una tasa de mortalidad de 36,29/1.000 personas/año. La razón de mortalidad estandarizada (RME) fue 1,31; IC95% (1,21-1,41). La tasa de mortalidad cardiovascular de nuestra población fue 15,27/1000 pacientes/año frente a 6,94 muertes por 1.000 habitantes/año que presentó una población con similar distribución a la que aplicamos las tasas de mortalidad cardiovascular del INE en dicho periodo. La población con CIE presentó mayor tasa de mortalidad cardiovascular: RME = 2,19; IC95% (1,88-2,50).



Tasa de mortalidad global según grupos de edad en años.

Predictores independientes de mortalidad total

Variable	Total (n = 1.268)	Vivos (n = 637)	Muertos (n = 629)	HR (IC95%)	p
Edad(años)	66,7 ± 10	62,5 ± 10,5	71,1 ± 8,1	1,09 (1,07-1,10)	< 0,001
Diabetes mellitus (%)	394 (31)	156 (24,5)	238 (37,8)	1,41 (1,22-1,80)	< 0,001
Frecuencia cardiaca (lpm)	67,6 ± 11	66,6 ± 11	68,8 ± 11,4	1,01 (1,00-1,02)	< 0,001
Fibrilación auricular (%)	69 (5,4)	12(1,9)	57 (9)	1,62 (1,02-1,94)	0,01
Alteración en ECG basal (%)	771 (60,8)	354 (55,6)	417 (66,3)	1,30 (1,05-1,57)	0,004
Fumador activo (%)	83 (6,5)	46 (7,2)	37 (5,9)	1,85 (1,16-2,77)	0,009

ECG: electrocardiograma; lpm: latidos por minuto.

Conclusiones: Los pacientes con CIE presentaron tasas de mortalidad total y cardiovascular significativamente mayores que las de una población española de igual distribución por edad y sexo. Variables clínicas podrían identificar a los pacientes con mayor riesgo en el seguimiento.