



6016-159. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA RIGIDEZ ARTERIAL EN EL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Andrea Romero Valero, Franc Peris Castelló, Laura Núñez Martínez, Paula Guedes Ramallo, Francisco Manuel Rodríguez Santiago, Elena Castilla Cabanes, Marina Martínez Moreno, Nuria Vicente-Ibarra, Manuel Jesús Gómez Martínez y Pedro José Morillas Blasco, del Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Múltiples estudios observacionales han mostrado que el paciente con infarto agudo de miocardio presenta complicaciones cardiovasculares durante el seguimiento, particularmente en el primer año tras este. En este contexto, es importante analizar posibles factores pronósticos que puedan ayudarnos a identificar pacientes con alto riesgo de eventos cardiovasculares tras el alta hospitalaria. Se propone, la medida de la rigidez arterial de forma no invasiva como factor pronóstico en pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y prospectivo en el que se incluyeron pacientes con IAM a los cuales se les determinó la rigidez arterial durante el ingreso y se llevó a cabo un seguimiento medio de 7 meses con recogida de eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE), definidos como muerte por cualquier causa, muerte de causa cardiovascular e ingreso de causa cardiovascular.

Resultados: Al cierre del plazo de comunicaciones, se habían seleccionado 98 pacientes. La edad media fue de 68 años. 68% varones. 76% hipertensos, 42% diabéticos y un 60% padecía dislipemia. El 64% sufrieron un IAMSEST y el 36% IAMCEST. Durante el seguimiento se produjeron 21 MACEs: 19 reingresos de causa cardiovascular y 6 fallecimientos: 5 de origen cardiovascular y 1 por otras causas. En el análisis bivariante, los pacientes que padecieron MACE presentaban un peor filtrado glomerular por CKD-EPI ($64,17 \pm 26,54$ frente a $79,25 \pm 24,60$; $p = 0,016$), un CHA_2DS_2-VASc mayor (4 frente a 3; $p = 0,046$), una VOP mayor ($14,92 \text{ m/s} \pm 2,45$ frente a $12,16 \text{ m/s} \pm 2,35$; $p = 0,015$) así como un mayor número de arterias con enfermedad coronaria significativa (2 frente a 1, $p = 0,036$). En el análisis multivariante, la VOP ($p = 0,020$), la FEVI ($p = 0,047$), el número de arterias con enfermedad coronaria significativa ($p = 0,007$) y la revascularización coronaria ($p = 0,020$) se asociaron significativamente a un mayor riesgo de MACE durante el seguimiento. Se llevó a cabo un análisis mediante la curva de Kaplan-Meier, obteniendo un *log rank* con una $p = 0,002$ (figura) para una VOP $> 12 \text{ m/s}$.

Eventos adversos cardiovasculares mayores

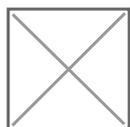
Sí (n = 21)

No (n = 77)

p

Edad (años), media (DE)	72,38 (11,15)	66,84 (13,93)	0,096
Varones, n (%)	14 (66,67)	54 (70,12)	0,760
IMC (kg/m ²), media (DE)	30,36 (5,69)	28,10 (4,55)	0,093
Hipertensión, n (%)	19 (90,47)	21 (72,72)	0,089
Dislipemia, n (%)	15 (71,42)	44 (57,14)	0,236
Diabetes mellitus, n (%)	11 (52,38)	32 (41,56)	0,376
Hábito tabáquico, n (%)	15 (71,42)	45 (58,44)	0,279
FG CKD-EPI (ml/min/1,73 m ²), media (DE)	64,17 (26,54)	79,25 (24,60)	0,016
Troponina I pico(ng/ml), media (DE)	26,61 (76,40)	23,65 (46,01)	0,823
NT-proBNP (pg/ml), media (DE)	9.540,48 (18.903)	2.491,62 (3.939)	0,105
Presión de aumento (PA), media (DE)	16,86 (13,95)	14,17 (9,33)	0,299
Índice de Aumento (IA), media (DE)	30,52 (15,02)	29,43 (14,06)	0,756
Índice de Aumento P75 (%), media (DE)	28,95 (14,96)	26,26 (14,62)	0,468
Velocidad onda de pulso (m/s), mean (DE)	14,92 (2,45)	12,16 (2,35)	0,015
FEVI al alta (%), media (DE)	57,38 (13,26)	56,89 (14,21)	0,886

Características basales de la población.



Curva de Kaplan-Meier para análisis de la supervivencia con respecto a la velocidad de onda de pulso dicotomizada.

Conclusiones: Una mayor velocidad de onda de pulso se asocia de manera independiente a un mayor riesgo de MACE durante el seguimiento en los pacientes con infarto agudo de miocardio. Este parámetro de rigidez arterial, no invasivo y fácilmente realizable puede aportar información pronóstica útil en estos pacientes.