



## 6005-63. PERFIL CLÍNICO Y ANGIOGRÁFICO DE LOS PACIENTES REMITIDOS A CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA PARA ESTUDIO ETIOLÓGICO DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Alba Romeu Nieto, María Ferrero Guillem, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Mohsen Mohandes Yusefian, Sergio Giovanni Rojas Liévano y Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La cardiopatía isquémica es la primera causa de insuficiencia cardiaca siendo la coronariografía la técnica de referencia para diagnosticar lesiones coronarias. En pacientes con diagnóstico de miocardiopatía dilatada (MCD) sin síntomas isquémicos no está definida la rentabilidad de dicha prueba. El objetivo de nuestro estudio es determinar el perfil clínico y angiográfico de estos pacientes.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó de forma consecutiva a todos los pacientes con diagnóstico reciente de MCD remitidos para realizarse una coronariografía diagnóstica desde el 01/06/2008-31/12/2019. Se recogieron datos clínicos y angiográficos y se realiza un estudio comparativo entre pacientes con lesiones coronarias significativas (LCS) y pacientes sin lesiones coronarias o lesiones no significativas (LCNS).

**Resultados:** Se incluyeron 589 pacientes; 423 (71,8%) sin LCNS y 166 (28,2%) con LCS. Los pacientes con LCS eran discretamente más añosos (65,4 [58,2-72,5] vs 64,3 [55,3-71,8] años,  $p = 0,049$ ) y más frecuentemente hombres (88,0 vs 76,4%,  $p = 0,001$ ). Además, presentaban más diabetes mellitus (60,0 vs 32,5%,  $p = 0,001$ ), dislipemia (64,9 vs 42,0%,  $p = 0,001$ ), tabaquismo (77,1 vs 59,1%,  $p = 0,001$ ), cierta tendencia a mayor hipertensión arterial (76,2 vs 68,7%,  $p = 0,073$ ) pero similar presencia de obesidad (32,4 vs 33,9%,  $p = 0,741$ ). Los antecedentes de infarto de miocardio (18,8 vs 3,8%,  $p = 0,001$ ) eran más frecuentes entre los pacientes con LCS. Asimismo, la presencia de onda Q en el ECG era superior en los pacientes con LCS (22,4 vs 6,9%,  $p = 0,001$ ) pero había menor presencia de fibrilación o flutter auricular (11,0 vs 24,0%,  $p = 0,001$ ) y no había diferencias respecto al bloqueo de rama (40,7 vs 39,8%,  $p = 0,837$ ). Por otro lado, los pacientes con LCS presentaban peor filtrado glomerular (74 [53-88] vs 81 [60-96] mL/min por  $1,73 \text{ m}^2$ ,  $p = 0,001$ ) aunque similar fracción de eyección del ventrículo izquierdo (30 [25-36] vs 32 [25-37],  $p = 0,217$ ). Finalmente, tras una mediana de seguimiento 3,6 (1,6-5,7) años hubo 154 fallecidos siendo estos más frecuentes entre los pacientes con LCS (35,5 vs 22,6%,  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** El 28% de los pacientes con MCD de reciente diagnóstico presenta LCS y estos presentan mayor carga de factores de riesgo cardiovascular. Asimismo, presentan mayor mortalidad en un seguimiento a largo plazo.