Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 273

Revista Española de Cardiología

6013-13. DIFERENCIAS A NIVEL PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO FRENTE A INSUFICIENCIA CARDIACA

Sonia Sánchez Munuera, María Amparo Quintanilla Tello, Alberto Cordero Fort, Francisco Javier Tomás Simón, Diego Cazorla Morallón, Elías Martínez Rey-Rañal, María José Moreno García, Guillermo Torroba Balmori, Antonia Pomares Varó, María Teresa Calzada Patón, José Luis Colomer Gómez, Marta Monteagudo Viana, M. Pilar Zuazola Martínez y Vicente Bertomeu González

Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) y la insuficiencia cardiaca (IC) son enfermedades cardiovasculares muy prevalentes, cuya incidencia está aumentando, siendo unas de las principales causas de hospitalización en el mundo. El objetivo de este estudio fue comparar la mortalidad cardiovascular y por todas las causas, eventos cardiacos adversos mayores (MACE) y reingresos de los pacientes con IC y SCA.

Métodos: Realizamos un estudio observacional y prospectivo en un único servicio de cardiología durante 10 meses en 2009. Las variables cuantitativas se expresaron como media ± desviación estándar (DE) y se compararon mediante la prueba t no apareada. Se utilizaron pruebas de $?^2$ para analizar las variables categóricas en las características clínicas entre subgrupos. Las tasas de eventos de mortalidad a largo plazo se representaron mediante curvas de Kaplan-Meier, y los análisis de supervivencia se realizaron mediante las pruebas *log-rank*. El análisis estadístico se realizó con la versión 3.5.0 de R. La diferencia estadística se aceptó una p 0,05 como estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyeron un total de 712 pacientes (edad media 73,32 ± 12,46 años) y el 59,9% presentaban SCA. Mientras que este grupo tenía una mayor proporción de varones, fumadores, claudicación intermitente (CI) y dislipidemia, los pacientes con IC (40,1%) mostraban una edad media más avanzada, con mayor porcentaje de hipertensión y disfunción ventricular. Destaca la elevada prevalencia de pacientes con fibrilación auricular en IC (55,8 vs 8,9%; p 0,01). Por el contrario, no se observaron diferencias significativas según la presencia de diabetes mellitus, CI o eventos de ictus. Durante el seguimiento, los pacientes con SCA presentaron una incidencia significativamente menor de mortalidad por todas las causas (32,6 frente a 79,6%; p 0,01) asociada a un menor riesgo de MACE (67,4 frente a 91,6%; p 0,01) respecto al grupo de IC. Del mismo modo, los pacientes con SCA tuvieron una menor incidencia de mortalidad cardiovascular (23,4 frente al 30,9%), estadísticamente significativo. Estos mayores ratios de mortalidad en el grupo de IC se correlacionaron con un aumento del número de reingresos (1,76 ± 2,64 vs 3,22 ± 4,28).

Características clínicas de pacientes según la presencia de síndrome coronario agudo o insuficiencia cardiaca

Variable	Total (n = 712)	SCA [n = 427 (59,97%)]	IC [n = 285 (40,03%)]	p
Varones (%)	60,5	72,6	42,5	0,01
Edad (media ± DE)	73,32 ± 12,46	70,04 ± 12,69	78,29 ± 10,28	0,01
Diabetes mellitus (%)	43,1	42,9	43,5	0,86
Fumador (%)	21,1	28,3	10,2	0,01
Hipertensión (%)	77,2	73,1	83,5	0,01
Dislipemia (%)	50,6	55,7	42,8	0,01
Claudicación intermitente (%)	7,00	8,4	4,9	0,59
Fibrilación auricular (%)	27,7	8,9	55,8	0,01
ACV (%)	9,1	8,00	10,9	0,18
Insuficiencia renal (%)	7,9	5,6	11,2	0,1
Fracción de eyección (media ± DE)	54,20 ± 12,75	56,17 ± 11,29	51,45 ± 14,11	0,01
Fracción eyección (? 40%)	123 (18,73%)	55 (14,66%)	67 (24,44%)	0,01
Fracción de eyección (> 40%)	533 (81,13%)	326 (85,34%)	207 (66,54%)	0,01

SCA: síndrome coronario agudo; IC: insuficiencia cardiaca; ACV: accidente cerebrovascular.

Diferencias de mortalidad por cualquier causa entre síndrome coronario agudo (SCA) e insuficiencia cardiaca (IC).

Conclusiones: La IC presenta una mayor mortalidad cardiovascular y por todas las causas que el SCA, asociada a un mayor riesgo de MACE y reingresos.