



5006-6. DAÑO MIOCÁRDICO COMO MODIFICADOR DEL RIESGO DE MORTALIDAD E INSUFICIENCIA CARDIACA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EN URGENCIAS

Víctor del Mora Ronda, Raúl Sánchez Giménez, Nisha Lal-Trehan Estrada, Gil Bonet Pineda, Anna Carrasquer Cucarella, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Isabel Fort Gallifa y Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: El antecedente oncológico y la elevación de troponinas son factores clínicos relacionados con el desarrollo de eventos cardiovasculares y la mortalidad. Nuestro objetivo es evaluar el efecto pronóstico del daño miocárdico en los pacientes oncológicos atendidos en urgencias.

Métodos: Estudio de cohortes, observacional y retrospectivo, que incluye a todos los pacientes atendidos en urgencias de enero de 2012 hasta diciembre de 2013 con determinación de troponinas. La muestra se dividió en función de la presencia o no de antecedente oncológico y daño miocárdico en 4 grupos: sin antecedente oncológico y sin daño miocárdico (G1), con antecedente oncológico sin daño miocárdico (G2), con daño miocárdico y sin antecedente oncológico (G3) y con antecedente oncológico y daño miocárdico (G4). Se recogieron datos clínicos y pronósticos con un seguimiento de 4 años.

Resultados: Se incluyeron 3.622 pacientes, el 11,9% tenían antecedente oncológico. El 34,2% de los pacientes con antecedente oncológico presentaron daño miocárdico, y el 28,2% de los pacientes sin antecedente oncológico presentaron daño miocárdico. En el episodio índice, el diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio tipo I fue significativamente más frecuente en el G3 que en el G4 (37,4 vs 27%), y el diagnóstico de IAM tipo II fue más frecuente en el G4 que en el G3 (25,7 vs 17,2%). En el seguimiento a 4 años, el G3 tuvo una mortalidad mayor que el G2 y el G1 (41,1 vs 32% y 10,8% respectivamente) siendo el G4 el grupo con mayor mortalidad (66,2%). El reingreso por insuficiencia cardiaca fue significativamente mayor en el G4 que en el G3, G2 y G1 (16,2 vs 13,4%, 5,3% y 4,5% respectivamente).

Antecedentes y características clínicas

G1 (N = 2.289)	G2 (N = 284)	G3 (N = 901)	G4 (N = 148)	Global (N = 3.622)
----------------	--------------	--------------	--------------	--------------------

Antecedentes

Edad	65	75	73	81	
Sexo masculino	1.243 (54,3%)	177 (62,3%)	552 (61,3%)	96 (64,9%)	2.068 (57,1%)
IAM	385 (16,8%)	52 (18,3%)	236 (26,2%)	45 (30,4%)	718 (19,8%)
ICC	104 (4,5%)	19 (6,7%)	114 (12,7%)	20 (13,5%)	257 (7,1%)
EPOC	358 (15,6%)	60 (21,1%)	194 (21,5%)	39 (26,4%)	651 (18%)
Enf. ulcerosa	100 (4,4%)	14 (4,9%)	54 (6%)	15 (10,1%)	183 (5,1%)
DMII	454 (19,8%)	72 (25,4%)	279 (31%)	46 (31,1%)	851 (23,1%)
Enf. renal	80 (3,5%)	24 (8,5%)	155 (17,2%)	36 (24,3%)	295 (8,1%)
HTA	1.223 (53,4%)	198 (69,7%)	658 (73%)	113 (76,4%)	2.192 (60,5%)
Tabaquismo	689 (30,1%)	99 (34,9%)	376 (41,7%)	51 (34,5%)	1.215 (33,5%)
Í. Charlson	1	3	1	4	
Características clínicas					
FA	272 (12,5%)	49 (19,2%)	214 (24,8%)	38 (27,1%)	573 (16,7%)
Disnea	277 (12,1%)	47 (16,5%)	231 (25,6%)	50 (33,8%)	605 (16,7%)
Dolor torácico	1.242 (54,3%)	134 (47,25)	448 (49,7%)	67 (45,3%)	1.891 (52,2%)
Ingreso	384 (16,8%)	65 (22,9%)	632 (70,1%)	102 (68,9%)	1.183 (32,7%)
Muerte en el episodio	22 (1%)	1 (0,4%)	69 (7,7%)	11 (7,4%)	103 (2,8%)

G1 = Sin antecedente oncológico y sin daño miocárdico; G2 = antecedente oncológico y sin daño miocárdico; G3 sin antecedente oncológico con daño miocárdico; G4 con antecedente oncológico y daño miocárdico.



Supervivencia de mortalidad en función de antecedente oncológico y daño miocárdico.

Conclusiones: La elevación de troponinas y el antecedente oncológico tienen un impacto pronóstico con efecto acumulativo. La elevación de troponinas en los pacientes oncológicos atendidos en urgencias incrementa de manera muy significativa la mortalidad e identifica a un grupo de paciente en riesgo alto de insuficiencia cardíaca.