



4013-7. DOCTOR, ¿PERO POR QUÉ ME HA PASADO ESTO A MÍ? PERFIL DEL PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA PRECOZ EN LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Lorena Malagón López, Lizar Zabala Díaz, Leyre Ucar Rodríguez, Iban Plaza Izurieta, Sophie Gorostiaga Maurer, Carlos Ruiz Muneta, Jara Amañur García Ugaldebere, Nekane Espelosín Azpilicueta, Alicia Urroz Jaurrieta, Ana Ruiz Carrascosa y Agueda Caparros Martínez

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en España. Cada vez hay medidas más concretas en cuanto a prevención primaria. Sin embargo, parece ser insuficiente y no representar a pacientes en riesgo de cardiopatía isquémica precoz (CIP), a excepción de los diagnosticados de hipercolesterolemia familiar. El objetivo del estudio es describir las características de pacientes con CIP y medir el efecto de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) específicos de esta población.

Métodos: Estudio transversal de pacientes que han finalizado el programa de Rehabilitación Cardíaca (RC) tras síndrome coronario agudo (SCA) entre 2019 y 2021. Descripción de características basales según presenten CIP, entendida como primer SCA en hombres de 50 años y mujeres 65 años. Empleo de test χ^2 , test exacto de Fisher, Wilcoxon y t de Student según corresponde. Análisis univariable y multivariable mediante regresión logística. Software Stata 15.1.

Resultados:

Muestra de 479 pacientes, 196 de ellos (40,9%) con CIP. Las características basales se recogen en la tabla, observando un porcentaje significativamente mayor de mujeres en el grupo de CIP (30,1 vs 12,4%, $p = 0,001$), más fumadores (64,2 vs 37,6%, $p = 0,001$) y más porcentaje de Lp(a) ≥ 50 mg/dl (89,3 vs 81,6%, $p = 0,02$). La incidencia de hipertensión arterial (HTA) es menor (38,9 vs 55,5%, $p = 0,001$). Si medimos el efecto de los FRCV de presentar CIP frente a mayor edad mediante regresión logística, encontramos que ser mujer multiplica la *odds* de CIP 3,8 (IC95%: 1,8-8,1, $p = 0,001$), Lp(a) elevada 2,4 (IC95%: 0,7-8,4, $p = 0,2$), diabetes mellitus (DM) 4,1 (IC95%: 0,5-33,1, $p = 0,2$), obesidad 1,9 (IC95%: 0,2-13,1, $p = 0,52$) y tabaquismo 3,6 (IC95%: 1,9-6,8, $p = 0,001$). Por otro lado, la HTA multiplica la *odds* para presentar CI a mayor edad 2,1 (IC95%: 1,2-3,8, $p = 0,01$).

	Cardiopatía isquémica precoz		p	Análisis univariante		Análisis multivariante	
	Sí	No		<i>Odds ratio</i>	p	<i>Odds ratio</i>	p
	n = 196 (40,92%)	n = 283 (59,08%)					
Edad (mediana)	51,8 [48,7-54,6]	63,9 [58,8-70,2]	0,001				
Mujeres (%)	30,1	12,4	0,001	3 [1,2-7,6]	0,02	3,8 [1,8-8,1]	0,001
SCASEST (%)	37,24	42,76	0,22	0,98 [0,5-2,1]	0,95	1,3 [0,09-19,9]	0,84
SCACEST (%)	62,24	55,48	0,14	1,2 [0,6-2,6]	0,6	0,97 [0,02-22]	0,99
Moderado/alto riesgo (%)	63,76	69,15	0,2	0,9 [0,4-1,9]	0,7	1,35 [0,3-5,9]	0,7
Dislipemia (%)	73,9	73,9	0,99	0,91 [0,6-1,5]	0,73	1,3 [0,3-4,4]	0,07
Lp (a) ? 50 mg/dl (%)	89,29	81,6	0,02	1,23 [0,6-2,7]	0,52	2,4 [0,7-8,4]	0,18
HTA (%)	38,9	55,5	0,001	0,7 [0,3-1,4]	0,3	0,5 [0,3-0,8]	0,01
Diabetes mellitus (%)	17,3	23,39	0,15	1,41 [0,4-4,6]	0,57	4,1 [0,5-33,1]	0,2
Fumador (%)	64,2	37,6	0,001	1,9 [0,8-4,3]	0,1	3,6 [1,9-6,8]	0,001
Obesidad (%)	30,6	24,3	0,14	1,4 [0,6-3,2]	0,4	1,9 [0,2-13,1]	0,52

FEVI (media)	55,14 ($\pm$ 7,9)	55,14 ($\pm$ 7,4)	0,6	1 [0,9-1,1]	0,8	1,02 [0,98-1,1]	0,24
--------------	--------------------	--------------------	-----	-------------	-----	-----------------	------

Conclusiones: El riesgo de presentar CIP en los pacientes que realizan RC se ve aumentado por ser mujer y el tabaquismo. Aunque hay una mayor proporción de pacientes con Lpa elevada en el grupo de menor edad, no aumenta el riesgo de CIP de forma significativa en este estudio, sin poder descartar que esté determinado por los *missings* en el momento de realizar el análisis estadístico. Podemos concluir, que el riesgo de CIP puede ser disminuido, al menos en parte, con el adecuado control de FRCV modificables, especialmente el tabaquismo.