Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 51

Revista Española de Cardiología

6002-6. FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD A CORTO Y MEDIO PLAZO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Juan Diego Oviedo Rodríguez[1], Marta Alonso Fernández de Gatta[1], Mónica García Monsalvo[1], Marina Benítez Berrocal[2], Isabel Fernández Barroso[2], María Joya Rodríguez[2], Daniel Alejandro Bracho Bracchitta[1], Olga Cabañas Tendero[1], Cristina Álvarez Martínez[1], Lucía Moreno de Redrojo Cortes[1], Milena Antúnez Ballesteros[1], Fabián Blanco Fernández[1] y Pedro Luis Sánchez Fernández[1]

[1]Hospital Universitario de Salamanca y [2]Universidad de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida es un factor pronóstico tras un infarto agudo de miocardio (IAM). El objetivo fue identificar factores relacionados con mortalidad a corto y medio plazo en este contexto.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes ingresados por IAM con FEVI ? 40% entre enero 2018-diciembre 2020 en un hospital de tercer nivel. Análisis uni y multivariante de diferentes variables (tabla) y su impacto pronóstico en la mortalidad intrahospitalaria y en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 252 pacientes (tabla), con una mortalidad intrahospitalaria del 16,7% (42 pacientes) y en el seguimiento de 19,4% (49 pacientes) (mediana 20 [30] meses). Los factores que se relacionaron significativamente con la mortalidad hospitalaria y a corto-medio plazo fueron (tabla): la edad más avanzada, la presencia de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes, obesidad, enfermedad vascular periférica, enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad cerebrovascular. La presentación del IAM con mayor clase Killip, en edema agudo de pulmón, *shock* cardiogénico y parada cardiorrespiratoria se asoció a mayor fallecimiento. Se objetivó mayor mortalidad en pacientes con peor función renal, valores más elevados de NT-proBNP, peor fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y la presencia de valvulopatía grave concomitante, entre ellas la insuficiencia mitral (IM). Se observó mayor mortalidad en aquellos pacientes que precisaron ventilación mecánica, drogas vasoactivas y soporte circulatorio mecánico (SCM). La revascularización más completa pareció asociarse a menor mortalidad (tabla). En el análisis multivariante se mantuvieron como predictores independientes de mortalidad: la edad (OR 1,07; IC95% 1,03-1,11; p = 0,000), enfermedad arterial periférica (OR 3,7; IC95% 1,21-11,58; p = 0,022), ERC (OR 2,6; IC95% 1,12-5,85; p = 0,026), necesidad de noradrenalina (OR 6,1; IC95% 2,24-16,78; p = 0,000) y SCM (OR 8,6; IC95% 1,75-42,48; p = 0,008), y la IM grave concomitante (OR 5,9; IC95% 1,83-19,15; p = 0,003).

Factores relacionados con mortalidad en IAM con FEVI reducida.

Conclusiones: Más de un tercio de los pacientes fallecen tras un IAM con FEVI reducida a corto-medio plazo. La edad más avanzada, el antecedente de enfermedad arterial periférica y ERC, la necesidad de noradrenalina y SCM, así como la IM grave concomitante se mostraron como predictores independientes de mortalidad.