



4010-5. INSUFICIENCIA CARDIACA INCIDENTE A LARGO PLAZO TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO: UN ANÁLISIS POBLACIONAL

María del Carmen Basalo Carbajales¹, Oona Meroño Dueñas¹, Emili Vela², David Monterde³, Jordi Piera Jiménez², Julia Folgueira², Gerard Carot⁴, Cristina Enjuanes Grau¹, Marta Ruiz¹, Alberto Garay¹, Marc Llagostera Martín¹, Elena Calvo Barriuso¹, Silvia Jovells-Vaque⁵, Miriam Corbella⁵ y Josep Comín Colet¹

¹Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ²Servei Català de la Salut (CatSalut), Barcelona, España, ³Institut Català de la Salut, Barcelona, España, ⁴Sistema de Salut de Catalunya, Barcelona, España y ⁵IDIBELL (Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge), L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La información sobre la insuficiencia cardiaca incidente (ICi) a largo plazo tras un síndrome coronario agudo (SCA) es muy limitada: procede de estudios antiguos, que no reflejan la realidad actual de la angioplastia primaria generalizada, o del entorno controlado de ensayos clínicos, con periodos de seguimiento que en ningún caso exceden los 5 años tras el evento.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y poblacional a partir del análisis de la base de datos sanitarios del CatSalut que incluyó a los 83.357 pacientes ingresados por SCA (con y sin elevación del ST y angina inestable) entre el 1 enero 2012 y el 31 diciembre 2021, habiendo excluido a los que contaban con diagnóstico previo de IC y a los fallecidos antes del alta. El resultado primario fue la ICi a 10 años. Tanto para los resultados primarios como secundarios, se analizaron el tiempo transcurrido hasta el primer evento además del total de eventos, el número (proporciones) y tasas de incidencia

Resultados: La edad media (DE) fue 67 (13) años y el 29% (n = 23814) fueron mujeres (tabla). El 23,3% desarrolló ICi (tasa de incidencia de 5,2 casos nuevos por 100 personas-año). En los pacientes ICi(+) se observó mayor envejecimiento (75 ± 12 vs 65 ± 13 ; p 0,001) y mayor proporción de sexo femenino (38 vs 27%; p 0,001) respecto a los ICi(-). La frecuencia de factores de riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular previamente establecida también fue mayor entre los ICi(+) mientras que su nivel de ingresos fue menor. Los principales factores de riesgo para desarrollar ICi tras un ingreso por SCA: mayor edad (?sc por año = 0,037; p 0,001), clase Killip II-III (?sc = 0,774; p 0,001) y nivel bajo/muy bajo de ingresos (?sc = 0,737; p 0,001) (figura). La frecuencia de todos los eventos adversos analizados fue mayor en el grupo ICi(+), especialmente mortalidad por todas las causas (incidencia acumulada 48,8 vs 13,5% y tasa de incidencia 10,5 vs 3,1 casos nuevos por 100 personas-año); también: eventos coronarios recurrentes, MACE-4P, fibrilación/flutter auricular, ictus y eventos terminales.

Características basales de la población general y estratificadas por desarrollo de insuficiencia cardiaca a 10 años

	Total (n = 83.357)	ICi (-) (n = 70.626)	ICi (+) (n = 12.731)	p
Edad, años	67 ± 13	65 ± 13	75 ± 12	0,001
Sexo, n (%)				
Mujeres	23.814 (29)	19.034 (27)	4.780 (38)	0,001
Hombres	59.543 (71)	51.592 (73)	7.951 (62)	
Diabetes mellitus, n (%)	28.781 (35)	22.429 (32)	6.352 (50)	0,001
Hipertensión, n (%)	59.888 (72)	48.943 (69)	10.945 (86)	0,001
Hiperlipidemia, n (%)	55.980 (67)	47.508 (67)	8.472 (65)	0,113
Tabaquismo, n (%)	49.327 (59)	43.296 (61)	6.031 (47)	0,001
Obesidad, n (%)	25.258 (30)	20.993 (30)	4.265 (33)	0,001
IM previo, n (%)	14.888 (18)	12.035 (17)	2.853 (22)	0,001
Ictus/AIT, n (%)	11.122 (13)	8.263 (11)	2.859 (22)	0,001
Fibrilación auricular/flutter, n (%)	11.540 (14)	7.918 (11)	3.622 (28)	0,001
Valvulopatía	17.244 (21)	12.734 (18)	4.510 (35)	0,001
Factores socioeconómicos, nivel de ingresos, n (%)	0,001			
Alto		564 (0,7)	526 (0,7)	38 (0,3)
Medio		24.156 (29)	21.696 (31)	2.460 (19)
Bajo		54.835 (66)	45.237 (64)	9.598 (75)
Muy bajo		3.802 (4,5)	3167 (4,5)	635 (5)

AIT: accedente isquémico transitorio; ICi: insuficiencia cardiaca incidente; IM: infarto de miocardio.



Factores de riesgo para desarrollar IC pos-SCA, Catalunya 2011-2021.

Conclusiones: En un contexto poblacional contemporáneo, cerca de 1 de cada 4 pacientes desarrolló ICi a los 10 años de un ingreso por SCA siendo los mayores predictores la edad, la clase Killip II-III y el bajo nivel de ingresos. La frecuencia de eventos adversos fue superior en los pacientes ICi(+), especialmente la mortalidad por todas las causas.