



## 6005-29. REINFARTO NO MORTAL Y HOSPITALIZACIONES/VISITAS A URGENCIAS POR INSUFICIENCIA CARDIACA COMO PREDICTORES DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES

Carla Guillem Ferrer, Miguel Ángel Silva Cerpa, Elías Majluf Abdala, Marcos García Jambrina, Rafael Cantisán Campillos, Rocío Soledad González Garay, Estrella Martínez Bermúdez, José Javier Gómez Barrado, María Victoria Mogollón Jiménez y Juan Carlos Rama Merchán

Servicio de Cardiología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) constituyen una de las principales causas de morbilidad en pacientes con cardiopatía isquémica. Identificar factores predictores de MACE es crucial para optimizar el manejo terapéutico de nuestros pacientes y mejorar su pronóstico. El objetivo de este estudio es analizar si el número de re-IAM no mortales o la cantidad de hospitalizaciones/visitas a Urgencias por insuficiencia cardiaca (IC) tienen relación con la incidencia de MACE en pacientes con cardiopatía isquémica crónica.

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de 405 pacientes con cardiopatía isquémica crónica por infarto agudo de miocardio (IAM). Se analizó, por un lado, la relación entre el número de re-IAM no mortales y la tasa de MACE, y por otro lado, la relación entre el número de hospitalizaciones/visitas a Urgencias por IC y la incidencia de MACE. Se definió MACE como un combinado de re-IAM no mortal, ictus no mortal, mortalidad cardiovascular y hospitalización/visita a urgencias por IC. El análisis se realizó mediante modelos de regresión logística binaria.

**Resultados:** Por un lado, se objetivó que a mayor número de hospitalizaciones/visitas a Urgencias por IC, mayor probabilidad de presentar un MACE ( $p < 0,0001$ ). Por otro lado, también se observó que a medida que aumentaba el número de re-IAM no mortales, también aumentaba la probabilidad de tener un MACE, sugiriendo una fuerte relación positiva (coeficiente de 6,0640,  $p < 0,0001$ , datos recogidos en la tabla).

Ingresos/Visitas a Urgencias por IC y re-IAM como predictores de MACE

Variable	Coficiente	Error estándar	z	p	IC95% inferior	IC95% superior
N.º ingresos/visitas Urgencias por IC	0,7259	159	4,576	0,000	0,4150	1,0370
N.º re-IAM no mortal	6,0640	1,048	5,787	0,000	4,0100	8,1180

**Conclusiones:** Estos hallazgos sugieren que tanto los re-IAM no mortales como las hospitalizaciones/visitas a Urgencias por IC están fuertemente relacionadas con un mayor riesgo de presentar un MACE en pacientes con cardiopatía isquémica, especialmente en aquellos con IAM previo.