



## 6031-8. RIESGO DE MUERTE ASOCIADO CON INSUFICIENCIA CARDIACA INCIDENTE EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO CONOCIDO O SOSPECHADO: UNA COMPARACIÓN CON LOS EVENTOS ISQUÉMICOS TRADICIONALES

Miguel Lorenzo Hernández<sup>1</sup>, Gonzalo Núñez Marín<sup>1</sup>, Gema Miñana Escrivà<sup>1</sup>, Rafael de La Espriella Juan<sup>1</sup>, Enrique Santas Olmeda<sup>1</sup>, Víctor Marcos Garcés<sup>1</sup>, María Pilar López-Lereu<sup>2</sup>, José Vicente Monmeneu Menadas<sup>2</sup>, José Gavara Doñate<sup>3</sup>, César Ríos Navarro<sup>3</sup>, Nerea Pérez<sup>3</sup>, Elena de Dios Lluch<sup>3</sup>, Vicente Bodí Peris<sup>1</sup> y Julio Núñez<sup>1</sup>

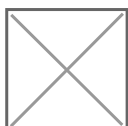
<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, <sup>2</sup>ERESA, Valencia y <sup>3</sup>Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los eventos adversos tradicionales en el síndrome coronario crónico (SCC) incluyen eventos aterotrombóticos, pero generalmente excluyen la insuficiencia cardiaca (IC). Hay pocos datos sobre cómo la IC de nueva aparición modifica el riesgo de mortalidad en comparación con los eventos aterotrombóticos tradicionales [infarto de miocardio (IM) y accidente cerebrovascular (ACV)]. Nuestro objetivo fue determinar la incidencia de IC y comparar su riesgo de mortalidad a largo plazo con el del IM y ACV en pacientes con SCC conocido o sospechado que se habían sometido a resonancia magnética cardiaca (RMC) de estrés con vasodilatador.

**Métodos:** Se evaluaron prospectivamente 5.811 pacientes libres de IC sometidos a RMC de estrés por SCC conocido o sospechada. La carga isquémica y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo se evaluaron mediante RMC. Se incluyó tanto el diagnóstico ambulatorio de IC como la hospitalización por IC aguda. El riesgo de mortalidad de cada uno de los eventos y sus comparaciones se evaluaron utilizando un modelo de enfermedad-muerte de Markov.

**Resultados:** La edad media fue de  $55 \pm 11$  años y el 38,9% eran mujeres. Con una mediana de seguimiento de 5,44 (IQR = 2,53-8,55) años, se registraron 591 muertes (1,79 por 100 P-A). Las tasas de IC de nueva aparición fueron más altas en comparación con las de IM y ACV [1,02, 0,62 y 0,51, respectivamente (p 0,05)]. La asociación entre la IC, el IM y el ACV de nueva aparición y la mortalidad subsiguiente fue dependiente del tiempo. Para la IC, dicho riesgo aumentó casi linealmente, volviéndose significativo al tercer año. Para el IM, hubo un aumento significativo en el riesgo de mortalidad hasta el segundo año, seguido de una disminución monótona. Para el ACV, el riesgo de mortalidad aumentó durante todo el seguimiento, pero se volvió significativo a partir del tercer año. Tras una comparación entre ambos criterios de valoración incidentes, la IC superó en número el riesgo respecto a aquellos pacientes con IM a partir del sexto año. No hubo diferencia respecto al riesgo de mortalidad entre la IC *de novo* y el ACV.



Abstract gráfico.

**Conclusiones:** En los pacientes con SCC, las tasas a largo plazo de IC incidente fueron más altas que las de IM y accidente cerebrovascular. Los pacientes con IC de nueva aparición mostraron un mayor riesgo de mortalidad a largo plazo.