



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 Rodríguez¹, Marta Alonso Fernández de Gatta¹, Mónica García Monsalvo¹, Marina Benítez Berrocal², Isabel Fernández Barroso², María Joya Rodríguez², Daniel Alejandro Bracho Bracchitta¹, Olga Cabañas Tendero¹, Cristina Álvarez Martínez¹, Lucía Moreno de Redrojo Cortes¹, Milena Antúnez Ballesteros¹, Fabián Blanco Fernández¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹

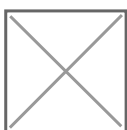
¹Hospital Universitario de Salamanca y ²Universidad de Salamanca.

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 $\leq$ 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.