



Revista Española de Cardiología



6006-27. ALTA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES GRAVES AL MES DEL ALTA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿ES POSIBLE PREVENIRLOS?

Javier Herrera Flores, Manuel Crespín Crespín, Manuel Anguita Sánchez y Manuel Pan Álvarez-Osorio

Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) continúa siendo la principal causa de morbilidad-mortalidad en el mundo. Se ha descrito en la literatura que un porcentaje no desdeñable de pacientes con ECVA reingresan precozmente tras el evento índice debido a un control subóptimo de los factores de riesgo cardiovascular, y muy especialmente de la dislipemia. El objetivo de este estudio fue caracterizar el perfil clínico-analítico de los pacientes de muy alto riesgo cardiovascular que experimentan un evento cardiovascular grave (ECAM) en el primer mes de seguimiento tras un ingreso reciente por un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: De enero a diciembre de 2023, se incluyeron de forma consecutiva a todos los pacientes dados de alta tras un ingreso por un SCA en el servicio de cardiología de nuestro hospital. Se realizó una consulta virtual a los 30 días a todos los pacientes en la que se valoró la aparición de nuevos síntomas CV, el perfil lipídico al mes del alta y se registró la aparición de cualquier ECAM (compuesto de muerte por cualquier causa, muerte cardiovascular, infarto no fatal, ictus, ingreso por insuficiencia cardíaca, reingreso por angina inestable (AI) o revascularización no planeada).

Resultados: En la tabla se muestran las características clínicas, ecocardiográficas y analíticas de la muestra. Un total de 15 (4,6%) pacientes experimentaron al menos un ECAM en el primer mes (en ninguno de ellos se dio más de un ECAM) (figura). Los sujetos con ECAM eran con mayor frecuencia mujeres ($p = 0,049$) con disfunción ventricular y tenían una menor prevalencia de obesidad (5 vs 269, $p = 0,037$) y de diabetes (3 vs 195, $p = 0,039$). El perfil lipídico determinado durante el evento índice fue similar entre ambos grupos ($p = 0,490$). No hubo diferencias en el porcentaje de individuos que habían alcanzado el objetivo de cLDL de 55 mg/dL al mes ($p = 0,368$) si bien el tratamiento con ezetimiba fue más frecuente en el subgrupo de sujetos que no experimentó un ECAM. Mediante un análisis multivariante, solo la presencia de disfunción de VI fue predictora de una mayor incidencia de ECAM.

Características clínicas, analíticas y terapéuticas de los sujetos con y sin eventos cardiovasculares adversos mayores (ECAM)

	Sujetos con ECAM (n = 15)	Sujetos sin ECAM (n = 338)	p
Edad (años), media ± DE	65,7 ± 13,4	65,7 ± 12,7	0,353
Mujer, n (%)	6 (40)	74 (21,9)	0,049
Obesidad (IMC > 30 kg/m²), n (%)	5 (33,3)	269 (79,6)	0,037
Hipertensión arterial, n (%)	7 (46,7)	224 (66,3)	0,117
Dislipemia, n (%)	4 (26,7)	179 (53,9)	0,062
Tabaquismo, n (%)	10 (53,2)	183 (54,1)	0,942
Diabetes mellitus, n (%)	3 (20,0)	195 (37,7)	0,036
Tratamiento médico al alta, n (%)			
Ezetimiba	10 (53,2)	312 (92,3)	0,019
Estatinas a dosis máxima	14 (87,5)	338 (100)	0,123
Perfil lipídico basal, media ± DE			
ColT (mg/dL)	160,7 ± 72,2	159,7 ± 43,6	0,673
cHDL (mg/dL)	45,4 ± 11,8	39,3 ± 35,5	0,073
cLDL (mg/dL)	88,9 ± 58,1	92,3 ± 35,4	0,362
Lp (a) (mg/dL)	44,9 ± 41,9	61,5 ± 67,9	0,483
ApoB (mg/dL)	87,2 ± 40	86,2 ± 25,2	0,571
No-HDL (mg/dL)	115,3 ± 65,6	120,4 ± 40,1	0,284
TG (mg/dL)	131,6 ± 52,1	137,2 ± 61,4	0,893

Objetivo cLDL (55 mg/dL o 40 mg/dL*) al mes, media ± DE	8 (53,3)	224 (66,3)	0,368
--	----------	------------	-------

IMC: índice de masa corporal; ColT: colesterol total; cHDL: colesterol HDL; cLDL: colesterol LDL; Lp (a): lipoproteína a; ApoB: apolipoproteína B; No-HDL: colesterol No-HDL; TG: triglicéridos; *Objetivo cLDL 40 mg/dL si evento cardiovascular previo.



Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con SCA, el porcentaje de ECAM al mes del seguimiento fue alto (4,6%) respecto a lo esperado según las series habituales, siendo las diferencias en cuanto al sexo, la presencia de DM tipo 2 y el sobrepeso estadísticamente significativas respecto al grupo sin ECAM.