



## 5013-4. LOS NIVELES DE PM10 SE ASOCIAN CON PEORES RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

José Miguel Rivera Caravaca<sup>1</sup>, Pablo Gil Pérez<sup>2</sup>, Juan Miguel Ruiz Nodar<sup>3</sup>, Ignacio Hortelano Moya<sup>3</sup>, Darío Mandaglio Collados<sup>2</sup>, Vicente Pernias Escrig<sup>4</sup>, Cecilia López García<sup>2</sup>, María Asunción Esteve Pastor<sup>2</sup> y Francisco Marín Ortuño<sup>2</sup>

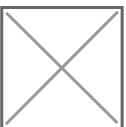
<sup>1</sup>Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia, Murcia, España, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España y <sup>4</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La relación entre contaminación y eventos adversos en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) ha ganado interés en los últimos años. Nuestro objetivo fue investigar si la polución se asocia con un mayor riesgo de MACE y/o muerte en una cohorte de pacientes dados de alta tras SCA procedentes de tres hospitales del levante español.

**Métodos:** Estudio observacional y multicéntrico donde se reclutaron pacientes con SCA, a los que se les realizó un seguimiento de dos años tras el alta. Durante este periodo, el *endpoint* primario fue la combinación de MACE (infarto, y/o ictus isquémico, y/o muerte cardiovascular) y/o muerte por cualquier causa. Se obtuvieron los niveles medios de material particulado con un diámetro aerodinámico 10  $\mu$ m (PM10) a los que estaban expuestos los participantes el mes y medio previo a la aparición de algún evento o al final del seguimiento, en su caso. Los datos se obtuvieron de los centros de control medioambiental más cercanos a los domicilios de los pacientes.

**Resultados:** Se incluyeron 1.717 pacientes, obteniendo datos de exposición a PM10 de 1.539 sujetos (436 [28,3%] mujeres; edad mediana de 67 años [RIC 56-77 años]). El PM10 medio fue de  $21,20 \pm 8,26 \mu$ m. Durante el seguimiento, 386 (25,1%) pacientes sufrieron un *endpoint* primario, siendo el PM10 medio de  $22,29 \pm 8,10 \mu$ m en los pacientes que sufrieron algún evento y de  $20,83 \pm 8,29 \mu$ m en los pacientes que no sufrieron eventos ( $p = 0,004$ ). Se distribuyó a los sujetos en tertiles en función del grado de exposición a PM10: 507 (32,9%) pacientes en el primer tercil, 509 (33,1%) en el segundo y 523 (34%) en el tercero, siendo el tercer grupo el de mayor exposición. La proporción de *endpoints* primarios fue significativamente superior acorde a los tertiles (20,5 vs 26,1 vs 28,5%;  $p = 0,010$ ). El análisis de regresión de Cox demostró que incluso ajustando por diversas variables, el PM10 aumentaba de forma independiente el riesgo de padecer un *endpoint* primario, tanto en su forma cuantitativa (por cada desviación estándar del PM10: HR ajustada 2,38; IC95% 1,37-4,14), como en su forma categórica (segundo tercil frente al primero: HR ajustada 1,37 [IC95% 1,05-1,78]; tercer tercil frente al primero: HR ajustada 1,41 [IC95% 1,09-1,82]).



*Curvas de Kaplan-Meier.*

**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes con SCA, la exposición a niveles elevados de PM10 se asoció con un aumento del riesgo de sufrir MACE y/o muerte por cualquier causa durante el seguimiento. La contaminación ambiental debe considerarse un factor de riesgo cardiovascular adicional.