



5024-4. INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN UNA COHORTE DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: ANÁLISIS DEL REGISTRO RECORVAL

Jon Zubiaur Zamacola, Raquel Pérez Barquín, Adrián Margarida de Castro, Helena Alarcos Blasco, Mikel Arrizabalaga Gil, Nuria Gutiérrez Ruiz, Tamara García Camarero, Gabriela Veiga Fernández, Celia Garilleti Cámara, Aritz Gil Ongay, Dae Hyun Lee Hwang, Fermín Sáinz Laso y José M. de la Torre Hernández

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica se trata de una de las principales causas de morbimortalidad en la población. Además de los factores de riesgo clásicos, los factores socioeconómicos están destacando como importantes factores de riesgo que condicionan el pronóstico de este grupo de pacientes. El objetivo es evaluar el impacto de estos factores sociales en pacientes con cardiopatía isquémica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, unicéntrico, de una cohorte con seguimiento prospectivo de pacientes con cardiopatía isquémica identificados entre 2016 y 2020. Se evaluaron los factores de riesgo habituales y factores sociales mediante un cuestionario dirigido. Durante el seguimiento, se registró la mortalidad, mortalidad cardiovascular, infarto agudo de miocardio, ictus y revascularización coronaria. Se definió el *endpoint* primario como mortalidad cardiovascular, infarto o revascularización. Se analizaron las diferencias en el seguimiento entre grupos con una regresión de Cox multivariable. Las variables incluidas en el análisis multivariable fueron aquellas con un valor de p 0,10 en el univariable.

Resultados: Se reunieron un total de 2.219 pacientes. Las características basales de los pacientes se resumen en la tabla. La cohorte se siguió durante una mediana de 1379 días. Se observaron 566 eventos combinados (25,5%), una mortalidad de 4,9%, una frecuencia de infarto de 8,2%, 10,3% de revascularizaciones y 3,15% ictus. Dentro de las variables sociales, carecer de estudios secundarios, la ausencia de redes sociales o internet, no conocer y no controlar su propio tratamiento y el ejercicio físico se asociaron a un mayor número de eventos en la regresión de Cox univariable. El nivel de estudios, el acceso a internet y el control del tratamiento permanecieron estadísticamente significativos tras el análisis multivariable. Se definió un grupo social amenazado (sin estudios, sin acceso a internet) que presentó un *hazard ratio* (HR) para el evento combinado de 2,22 (IC95%: 1,47- 3,36; p 0,01) que mantuvo su significación estadística tras el ajuste multivariable (HR: 1,87 (IC95%: 1,21- 2,9; p 0,01) (figura).

Características basales y <i>hazard ratio</i> ajustado							
Variables	N = 2219	HRa	p	Variables	N = 2219	HRa	p

Edad (años)	65,32 ± 11,59	1,01 (0,99-1,01)	0,3	Otros tóxicos	60 (2,7%)	.	
Índice de masa corporal (kg/m²)	28,61 ± 5,9	.		Dieta con sal	1.057 (47,8%)	.	
Tabaquismo	1.591 (71,9%)	0,99 (0,72-1,36)	0,9	Ejercicio			
Historia cardiopatía isquémica familiar	888 (40%)	.		Diario	1.124 (50,7%)	0,79 (0,53-1,19)	0,28
Diabetes mellitus	616 (27,8%)	1,22 (0,96-1,55)	0,11	2-3 veces/semana	287 (12,9%)	0,99 (0,78-1,27)	0,96
Hipertensión arterial	1.444 (65,2%)	0,93 (0,69-1,23)	0,6	No	804 (36,3%)	(ref)	
Dislipemia	1.368 (61,9%)	.		Conoce su tratamiento	1.736 (90,6%)	0,86 (0,59-1,24)	0,43
Enfermedad renal crónica	230 (10,4%)	1,56 (1,15-2,1)	0,01	Controla su tratamiento	1.739 (90,6%)	0,6 (0,43-0,83)	0,01
Fracción de eyección de ventrículo izquierdo (%)	48,5 ± 12,24	.	.	Cumple su tratamiento	1.806 (94,8%)	.	
Indicación angina estable	613 (27,7%)	1,2 (0,85-1,69)	0,25	Estudios secundarios o mayores	943 (42,8%)	(ref)	
Indicación IAMSEST	591 (26,7%)	1,18 (0,89-1,58)	0,25	Estudios primarios	1.131 (51,3%)	1,07 (0,83-1,37)	0,59
Indicación IAMCEST	631 (28,5%)	0,95 (0,67-1,35)	0,78	No estudios	132 (5,98%)	1,53 (1,01-2,3)	0,04
Infarto previo	425 (19,2%)	0,91 (0,66-1,25)	0,56	Ocupación activa	640 (29%)	.	

Bypass coronario previo	50 (2,3%)	1,97 (1,19-3,26)	0,01	Estado civil (tiene pareja)	1.559 (70,6%)	.	
Intervencionismo coronario previo	604 (27,3%)		0,55	Domicilio urbano	949 (43%)	.	
Tratamiento realizado				Sin convivientes en domicilio	317 (14,4%)	.	
Percutáneo	1.699 (76,7%)	(ref)		Uso de redes sociales	655 (29,5%)	.	
Cirugía	120 (5,4%)	1,2 (0,75-1,94)	0,43	Teléfono móvil	1.561 (70,7%)	.	
Conservador	395 (17,8%)		0,55	Acceso a internet	1.680 (77,3%)	0,73 (0,56-0,97)	0,03



Gráfica de Kaplan Meyer del endpoint primario.

Conclusiones: Se ha observado que el nivel de estudios, el acceso a internet y el control propio del tratamiento se asocia con una peor evolución en el seguimiento de pacientes con cardiopatía isquémica.