



## 5021-10. IMPACTO DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN EL RIESGO ISQUÉMICO Y HEMORRÁGICO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

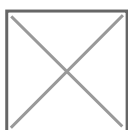
María Cespón Fernández, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Isabel Muñoz Pousa, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Pablo Domínguez Erquicia, Rafael José Cobas Paz, Berenice Caneiro Queija, Karim Jamhour Chelh, Luis Pérez Casares, Elena López Rodríguez, María Castiñeira Busto, Saleta Fernández Barbeira y Andrés Iñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Aunque la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) es un predictor sólido y bien documentado de mortalidad tras el síndrome coronario agudo (SCA), su impacto diferencial en el riesgo isquémico y hemorrágico no está bien establecido. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de la FEVI, medida por ecocardiografía, sobre el riesgo de IAM y sangrado mayor (SM) después del alta hospitalaria por SCA, en pacientes tratados con doble antiagregación (TAPD).

**Métodos:** Los datos analizados se obtuvieron de la fusión de 3 registros clínicos de pacientes con SCA: BleeMACS (2004-2013), CardioCHUVI/ARRITXACA (2010-2016) y RENAMI (2013-2016). Los 3 registros incluyen pacientes consecutivos dados de alta después de un SCA con TAPD y sometidos a intervencionismo coronario percutáneo. Del conjunto de datos fusionados inicial, con 26.076 pacientes, hemos excluido a aquellos sin datos sobre la FEVI. La cohorte final contó con 20.518 pacientes. El impacto de la FEVI en el riesgo de isquemia y hemorragia se evaluó mediante un análisis de riesgo competitivo multivariable, utilizando un modelo de regresión de Fine-Gray (muerte como evento competitivo). Todas las variables con significación estadística ( $p < 0,05$ ) o clínica para la asociación con IAM y SM se incluyeron en el análisis. El tiempo de seguimiento fue censurado por la suspensión/retirada de TAPD.

**Resultados:** Durante un seguimiento promedio de  $12,2 \pm 5,2$  meses, 789 pacientes murieron (3,8%), 431 tuvieron IAM (2,1%) y 537 tuvieron un SM (2,6%). La media de la FEVI fue del  $53,2\% \pm 10,7\%$ . Solo el 15,5% de los pacientes tenían  $FEVI < 40\%$  ( $n = 3,179$ ). A medida que disminuía la FEVI, aumentaba el riesgo de IAM, mientras que el comportamiento del riesgo de SM era más heterogéneo (figura). Después de un ajuste multivariable, la FEVI (como variable continua) se asoció significativamente con IAM (sHR 0,98; IC95%: 0,98-0,99;  $p = 0,010$ ), pero no con SM (sHR 1,00; IC95%: 0,99-1,01;  $p = 0,270$ ). Después de la estratificación según FEVI (? frente a  $< 40\%$ ), encontramos una asociación entre la FEVI y el IAM (HR 1,40, IC95% 1,10-1,76;  $p = 0,005$ ), pero no entre FEVI y SM (HR 0,85, IC95% 0,67-1,08;  $p = 0,185$ ).



*Asociación entre FEVI tras SCA y riesgo hemorrágico e isquémico.*

**Conclusiones:** Después de un SCA, a medida que disminuye la FEVI, aumenta el riesgo isquémico pero no aumenta el riesgo de hemorragia. Una FEVI < 40% se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de IAM, pero no con un mayor riesgo de SM.