



6016-160. RIGIDEZ ARTERIAL COMO MARCADOR DE ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO EN EL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Andrea Romero Valero, Franc Peris Castelló, Paula Guedes Ramallo, Laura Núñez Martínez, Francisco Manuel Rodríguez Santiago, Paula Tejedor Viñuela, Ricardo García Belenguer, Antonio García Honrubia, María Amparo Quintanilla Tello, Alejandra Sofía Tamayo Obregón y Pedro José Morillas Blasco, del Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La aterosclerosis es una entidad que afecta de forma generalizada al sistema vascular, siendo la causante de la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular o la arteriopatía periférica, no siendo infrecuente su coexistencia en un mismo paciente. Por otro lado, una mayor extensión de la enfermedad coronaria con un mayor número de vasos afectados, es un marcador pronóstico en el paciente con cardiopatía isquémica. Se plantea, por todo ello, determinar la utilidad de la rigidez arterial en la identificación de la enfermedad coronaria multivaso (? 2 vasos) en los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Estudio observacional de corte transversal en el que se incluyeron pacientes ingresados con IAM de origen aterosclerótico entre marzo de 2018 y septiembre de 2018 a los que se les determinó de forma no invasiva la rigidez arterial y se correlacionó con los resultados de la coronariografía. Se seleccionó un punto de corte de 10 mmHg en la presión de aumento (PA) y de 12 m/s en la velocidad de onda de pulso (VOP), de acuerdo a estudios previos.

Resultados: Se seleccionaron 84 pacientes. La edad media fue de 68 años. 68% varones. 76% hipertensos, 42% diabéticos y un 60% presentaba dislipemia. 49 pacientes (58,33%) presentaron enfermedad coronaria multivaso y 35 (41,67%) enfermedad de un vaso o sin lesiones significativas. En el análisis bivalente, los pacientes con enfermedad multivaso presentaban una mayor proporción de presión de aumento superior a los 10 mmHg (36 (73,47) frente a 18 (51,42); OR 2,62 (IC95% 1,05-6,54); $p = 0,038$) así como una menor función ventricular izquierda (55,71 (14,78) frente a 62,01 (8,88); $p = 0,017$). No se encontraron diferencias significativas en la presencia de los diferentes factores de riesgo cardiovascular, función renal o VOP > 12 m/s. En el análisis multivariante la PA > 10 mmHg ($p = 0,026$), la FEVI ($p = 0,046$), el hábito tabáquico ($p = 0,034$) y la arteriopatía periférica ($p = 0,036$) se asociaron significativamente con la presencia de enfermedad multivaso en la coronariografía.

Características basales de la población

Enfermedad coronaria

	> 2 vasos (n = 49)	0-1 vaso (n = 35)	p
Edad (años), media (DE)	67,45 (11,82)	65,83 (14,82)	0,565
Varones, n (%)	35 (71,43)	27 (71,14)	0,557
Hipertensión, n (%)	41 (83,47)	25 (71,42)	0,178
Dislipemia, n (%)	34 (69,39)	18 (51,42)	0,095
Diabetes mellitus, n (%)	24 (48,98)	15 (42,85)	0,579
Hábito tabáquico, n (%)	35 (71,42)	20 (57,14)	0,175
Tipo de infarto			0,201
IAMCEST, n (%)	17 (34,69)	17 (48,57)	
IAMSEST, n (%)	32 (65,30)	18 (51,42)	
Filtrado glomerular (CKD-EPI)	75,62 (26,58)	78,45 (25,80)	0,663
Presión aumento (mmHg), media (DE)	15,72 (11,34)	13,08 (9,41)	0,188
Presión aumento (> 10 mmHg), n (%)	36 (73,47)	18 (51,42)	0,038
Velocidad onda pulso (> 12 m/s), n (%)	29 (59,18)	24 (68,57)	0,857
FEVI (%), media (DE)	55,71 (14,78)	62,01 (8,88)	0,017

Conclusiones: La presión de aumento parece ser un marcador independiente de enfermedad coronaria multivaso en los pacientes con infarto agudo de miocardio. Este parámetro de rigidez arterial, no invasivo y fácilmente realizable, puede aportar información crucial sobre la carga aterosclerótica en estos pacientes.