



4002-7. FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y ENFERMEDAD NEOPLÁSICA CONCOMITANTE

Marcel Santaló Corcoy, Rosa Maria Bagà Santamaria, Elena Guilera Mas, Mario DiazNuila Alcázar, Daniel Valcarcel Paz, Nuria Casanovas Marbà, Antonio Martínez Rubio y Manuel Bonastre Thió del Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Resumen

Introducción: La cardiopatía isquémica y las enfermedades neoplásicas son patologías muy frecuentes y asociadas a una alta morbilidad. Sorprendentemente, hay poca experiencia en la literatura acerca del manejo y pronóstico de los pacientes en los que coexisten ambas entidades.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva 40 pacientes que ingresaron en la planta de Cardiología de nuestro centro (2007-2013) por cardiopatía isquémica y con enfermedad neoplásica activa, ya conocida o diagnosticada durante el ingreso. Estudiamos el tratamiento, supervivencia y causa de la muerte. Se utilizó una regresión de Cox para estudiar los factores pronósticos sexo, edad, neoplasia conocida, metástasis, cardiopatía isquémica previa, hallazgos del cateterismo y manejo óptimo (definido como diagnóstico y tratamiento de ambas entidades según práctica clínica habitual y sin retrasos excesivos).

Resultados: La edad media fue de 70,78 años, con un 87,5% de varones. Los diagnósticos al ingreso fueron: 3 anginas de esfuerzo, 13 anginas inestables, 15 IAMSEST y 15 IAMCEST. Los tumores más frecuentes fueron colorrectal (17,5%), pulmonar (17,5%) y vesical (10%). El manejo se consideró óptimo en el 60%. La mediana de supervivencia fue de 2,00 años y la mortalidad global de un 50% (10% de causa cardíaca, 32% de causa tumoral y 8% por otras causas). El resultado de la regresión de Cox se muestra en la tabla.

Características de pacientes y regresión de Cox de factores pronósticos de mortalidad					
	%	<i>Odds ratio</i>	P valor	IC95%	
Sexo (H)	87,5	3,999	ns	0,201	79,732
Edad (> 70a)	51	1,146	0,028	1,015	1,295
Neoplasia conocida	50	0,368	ns	0,051	2,668
Metástasis	30	13,277	0,036	1,179	149,55

Cardiopatía isquémica previa	50	0,961	ns	0,199	4,639
Cateterismo (lesión ? 2 vasos)	52,5	3,723	ns	0,442	31,368
Afectación tronco común	7,5	6,393	ns	0,551	74,143
Manejo óptimo	60	0,6	ns	0,103	3,488

Conclusiones: La serie tuvo una alta mortalidad al seguimiento, mayoritariamente de causa tumoral. Los factores pronósticos independientes de mortalidad fueron la edad avanzada y la presencia de metástasis. En el resto de factores sin significación estadística destaca la tendencia a un peor pronóstico en hombres, la enfermedad coronaria de > 2 vasos y de tronco común, el efecto prácticamente neutro de la cardiopatía isquémica previa y la tendencia a un efecto protector del manejo óptimo de ambas entidades y de tener una neoplasia conocida en el momento del ingreso. La coexistencia de ambas entidades en un paciente de edad avanzada y con metástasis podría justificar un tratamiento conservador de la cardiopatía isquémica. Por otro lado, un paciente joven con enfermedad neoplásica localizada debería beneficiarse de un tratamiento óptimo de ambas patologías.