



7004-5. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ANGINA REFRACTARIA TRATADOS CON ELECTROESTIMULACIÓN

Jesús Álvarez-García¹, Andreu Ferrero-Gregori¹, Rafael Serra², Dolores Gil Alonso¹, Juan Cinca¹ y Xavier García-Moll¹ del ¹ Servicio de Cardiología y ²Servicio de Anestesiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La electroestimulación transdérmica y medular está indicada para el control de síntomas en los pacientes con angina refractaria al tratamiento convencional. Sin embargo, su eficacia en la práctica clínica habitual y el pronóstico de estos pacientes es poco conocido. El objetivo de nuestro estudio es describir las características clínicas y el pronóstico a largo plazo de un grupo de pacientes con angina refractaria.

Métodos: Una cohorte de 159 pacientes con angina refractaria tratados con electroestimulación fue seguida durante una media de 4,4 años. Comparamos las características clínicas basales previas a la electroestimulación con las de la última visita realizada en la unidad de angina refractaria de nuestro hospital. Para identificar los predictores independientes de mortalidad utilizamos un análisis de regresión logística de efectos mixtos.

Resultados: Las características clínicas iniciales y al final de seguimiento se resumen en la tabla. El número medio de arterias coronarias con enfermedad grave fue de 2,6, y el tiempo de evolución de la cardiopatía isquémica fue de 13,1 años. La fracción de eyección media fue del 54% y solo el 8,6% de los pacientes tenía historia previa de insuficiencia cardiaca. Comparado con el momento inicial, hubo una reducción significativa del número de episodios de angina por semana (10,1 frente a 3,1; p 0,001) y en el consumo de nitratos sublinguales por semana (9,5 frente a 2,6; p 0,001), que se mantuvo más allá del primer año de seguimiento. Al final del mismo, 31 pacientes fallecieron (19,5%) y 39 (24,5%) presentaron un síndrome coronario agudo. Después del análisis de regresión, solo la edad (OR 1,08; IC95%: 1,03-1,13) y la presencia de enfermedad vascular periférica (OR 3,16; IC95%: 1,29-7,74) resultaron predictores independientes de mortalidad.

Características clínicas de los 159 pacientes			
	Basal	Seguimiento	P valor
Fumador, n (%)	142 (89,3)	14 (11,0)	ns
Hipertensión, n (%)	94 (59,1)	76 (59,7)	ns

Dislipemia, n (%)	90 (56,6)	73 (57,0)	ns
Diabetes mellitus, n (%)	65 (40,9)	52 (41,0)	ns
IAM previo, n (%)	79 (65,3)	84 (66,0)	ns
ATCP previa, n (%)	40 (34,5)	55 (42,9)	ns
<i>Bypass</i> previo, n (%)	63(52,5)	66 (52,6)	ns
Beta-bloqueante, %	60,4%	69,2%	0,001
Calcio antagonista, %	49,1%	59,1%	0,001
Nitratos de larga duración, %	54,7%	74,8%	0,001
Antiagregantes, %	79,7%	84,9%	0,001
Estatinas, %	32,1%	66%	0,001

Conclusiones: La eficacia de la electroestimulación para el control sintomático de la angina refractaria persiste después de un seguimiento medio superior a 4 años. Su empleo puede considerarse una alternativa terapéutica segura y efectiva, dado que se acompaña a largo plazo de una morbilidad reducida y de una mortalidad no superior a la esperada.