



5008-6. DESARROLLO DE FACTORES DE RIESGO A LARGO PLAZO Y MORTALIDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA EN POBLACIÓN MEDITERRÁNEA

Gregorio de Lara Delgado¹, Miguel Ahumada¹, Vicente Pernias¹, Laura Núñez¹, Manuel Jesús Gómez¹, Pedro Morillas¹, Francisco Marín² y Domingo Pascual² del ¹Hospital General Universitario de Elche (Alicante) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en los pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria (CRC) está bien estudiada, pero su desarrollo a largo plazo no está bien establecido en población mediterránea. Las guías clínicas recomiendan una visita de seguimiento una vez al año en estos pacientes en base a opinión de expertos. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la mortalidad, el hábito tabáquico y el desarrollo de FRCV en una población mediterránea en 12 años de seguimiento después de CRC.

Métodos: Se estudiaron 139 pacientes sometidos a CRC en 2002 en una región mediterránea de España. Las características basales de los pacientes se recogieron en el momento de la CRC como parte de un registro. El hábito tabáquico y el desarrollo de la hipertensión, la diabetes mellitus y dislipemia durante el seguimiento de los pacientes hasta el año 2014 se revisó de forma exhaustiva. Las variables continuas se presentan como media $\pm$ DE. Las proporciones se expresan como porcentajes y las diferencias se analizaron mediante la prueba de McNemar para muestras apareadas. Los contrastes fueron bilaterales, y los valores de $p < 0,05$ se consideraron significativos.

Resultados: En el momento de la CRC la edad media fue de $64,31 \pm 9,15$ años, siendo el 75,5% hombres, el 3,1% tenía insuficiencia renal, el 5,2% tenía insuficiencia cardíaca crónica, el 69,1% fueron sometidos a CRC con circulación extracorpórea, y el 5,8% precisó balón de contrapulsación. Los cambios en la prevalencia de FRCV en 12 años varió del 59% al 88,0% ($p < 0,001$) para la hipertensión, del 35,3% inicial al 56,9% ($p < 0,001$) para la diabetes mellitus y del 56,8% al 93,7% ($p < 0,001$) para la dislipemia. El abandono del hábito tabáquico fue significativo (27,3% a 13,3%; $p = 0,009$), pero lejos del 0% deseable en estos pacientes de alto riesgo. Finalmente, hubo una mortalidad a largo plazo del 40%.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a CRC son una población de alto riesgo con una alta mortalidad a largo plazo. El desarrollo de FRCV clásicos durante el seguimiento es frecuente y el abandono del hábito tabáquico es mejorable. Una vigilancia más estrecha podría contribuir a un mejor control y una reducción de la mortalidad. Son necesarios estudios que comparen estrategias de seguimiento y probablemente las recomendaciones de las guías deberían ser revisadas.