



6016-31. PAPEL DE LA EDAD Y LA COMORBILIDAD EN LA INTENSIDAD DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO INGRESADOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Gabriel Vázquez Oliva, Alberto Zamora, Guillem Paluzie, Montse Vilaseca, Margarita Crespo, Cristina Campoamor, Joan Vila y Jaume Marrugat del Hospital de Blanes, Blanes (Girona) y Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: En el síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) persiste una paradoja entre el alto riesgo isquémico y el bajo grado de intervencionismo. Nuestro objetivo fue analizar, en los pacientes ingresados en un servicio de medicina interna de un hospital comarcal sin laboratorio de hemodinámica, el peso de la comorbilidad en la indicación de la coronariografía diagnóstica y su impacto en el pronóstico.

Métodos: Inclusión prospectiva de todos los pacientes con diagnóstico al alta por angina inestable (AI) o infarto de miocardio sin elevación del ST (IAMSEST) y seguimiento mínimo durante un año. Se analizó la comorbilidad asociada según la escala Charlson, la escala de riesgo TIMI, la indicación de coronariografía y los eventos cardiovasculares aparecidos durante el seguimiento.

Resultados: Se reclutaron 245 pacientes (103 IAMSEST y 142 AI) de los cuales 125 (51%) fueron remitidos a coronariografía. El 19,2% tenía un índice de Charlson ≥ 3 . La comorbilidad más frecuente fue el antecedente de IAM (38,4%) seguido del antecedente de diabetes (35,5%). En el análisis multivariado se observó que los determinantes independientes para la realización de la coronariografía fueron: la edad (OR 0,94; IC95%, 0,91-0,96; $p < 0,001$), el índice de comorbilidad de Charlson ≥ 3 (OR 0,40; IC95%, 0,17-0,94; $p = 0,03$), antecedentes de arteriopatía periférica (OR 0,28; IC95%, 0,08-0,90; $p = 0,03$) y de insuficiencia cardíaca (OR 0,19; IC95%, 0,05-0,70; $p = 0,01$). Se observó una tendencia no significativa en el valor de TIMI ≥ 3 a una menor indicación de cateterismo cardíaco (OR: 0,58; IC95%, 0,32-1,05; $p = 0,07$). En el seguimiento, el índice de Charlson ≥ 3 (HR 1,87; IC95%, 1,04-3,36; $p = 0,03$) marcó un peor pronóstico cardiovascular. El valor de TIMI ≥ 3 (HR 1,55; IC95% 0,97-2,47; $p = 0,06$) rozó la significación como factor pronóstico mientras que la realización de cateterismo cardíaco (HR 0,93; IC95% 0,61-1,41; $p = 0,7$) no se mostró como factor pronóstico independiente.

Conclusiones: La edad avanzada, el antecedente de enfermedad arterial periférica o de insuficiencia cardíaca y una comorbilidad muy alta se asocian a una menor indicación de coronariografía. El índice de comorbilidad elevado y el antecedente de insuficiencia cardíaca se asocian aun peor pronóstico cardiovascular en el seguimiento.