



6011-163. INCIDENCIA Y DETERMINANTES CLÍNICOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA INTRAHOSPITALARIA EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Ginés Elvira Ruiz¹, Pedro J. Flores Blanco¹, Ángel López Cuenca¹, Esther Guerrero Pérez¹, Mirian Gómez Molina¹, Bertold Gunnar Leithold¹, Mariano Valdés¹ y Sergio Manzano-Fernández² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Universidad de Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) secundaria a síndrome coronario agudo (SCA) continúa teniendo una elevada mortalidad intrahospitalaria y se asocia a un mal pronóstico. La identificación precoz de pacientes de alto riesgo para esta complicación podría ayudar en la toma de decisiones y optimización del tratamiento. Los objetivos de este estudio fueron describir la incidencia de IC secundaria a SCA así como la identificación de predictores asociados a esta complicación en el contexto del manejo actual del SCA.

Métodos: Estudio retrospectivo de un registro ambispectivo en el que se incluyeron 1.909 pacientes consecutivos (edad 68 ± 13 años, 74% varones) con SCA. La IC secundaria a SCA se definió como Killip > 1 durante la hospitalización. Los predictores de IC intrahospitalaria se evaluaron mediante análisis de regresión logística multivariante.

Resultados: 473 pacientes (25%) presentaron IC durante el ingreso hospitalario. Los pacientes con IC durante el ingreso fueron más frecuentemente mujeres, de mayor edad y con mayor grado de co-morbididades como IC crónica, fibrilación auricular, anemia y disfunción renal. La tabla muestra los predictores de IC intrahospitalaria. Destacar la disminución del riesgo de IC con la utilización del acceso radial (OR: 0,54, IC95%: 0,39-0,75; p 0,001) y el aumento del riesgo de IC en los pacientes con SCA evolucionado (OR: 2,30, IC95%: 1,46-3,64; p 0,001).

Análisis de regresión multivariante para la predicción de IC intrahospitalaria		
Variables	Odds Ratio	p
Edad (por año)	1,03 (1,02-1,04)	0,001
Diabetes mellitus	1,48 (1,14-1,92)	0,003

Hipertensión arterial	1,39 (1,01-1,91)	0,046
Fumador actual	1,49 (1,08-2,06)	0,015
FA/ <i>Flutter</i> auricular	1,49 (1,07-2,07)	0,018
PAS (por mmHg)	0,99 (0,98-0,99)	0,001
FC (por latidos/minuto)	1,03 (1,02-1,04)	0,001
SCACEST anterior	2,99 (2,14-4,19)	0,001
SCACEST evolucionado	2,30 (1,46-3,64)	0,001
Filtrado glomerular (por mL/min/1,73 m ²)	0,99 (0,98-0,99)	0,001
Hemoglobina	0,89 (0,83-0,96)	0,001
Troponina T > 14 ug/dl	4,03 (2,28-7,12)	0,001
Insuf. mitral moderada/grave*	1,51 (1,08-2,13)	0,017
Fracción de eyección (por %)*	0,94 (0,93-0,95)	0,001
Acceso radial**	0,54 (0,39-0,75)	0,001
Enfermedad multivazo**	1,95 (1,41-2,68)	0,001
*Análisis de regresión multivariante que incluye los pacientes con ecocardiograma. **Análisis de regresión multivariante que incluye los pacientes con coronariografía.		

Conclusiones: A pesar de los numerosos avances en el manejo de los pacientes con SCA, la incidencia de IC intra-hospitalaria sigue siendo elevada. Estos hallazgos pueden estar en relación con la creciente complejidad de los pacientes con SCA. El uso preferencial de la vía radial y la realización de campañas poblacionales que ayuden a reconocer el infarto de miocardio de forma precoz podrían ser útiles para reducir esta temida complicación.