

6013-196. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO COMPLICADO CON INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN LA CLASE KILLIP AL INGRESO EN UNA SERIE CONTEMPORÁNEA

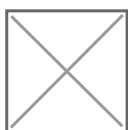
Laura Sayagués Moreira, Rafael Vidal Pérez, Urbano Anido Herranz, Carlos Peña Gil, José María García Acuña, Emad Abu Assi, Cristóbal Galbán Rodríguez y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La clase Killip para la insuficiencia cardiaca se ha usado para predecir la mortalidad a corto plazo en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Se pretende determinar el pronóstico a largo plazo de una serie contemporánea con SCA afecta de insuficiencia cardiaca aguda en función de su clase Killip.

Métodos: Estudio de cohortes con pacientes consecutivos hospitalizados por SCA desde 2004 a 2009. El seguimiento se realizó por revisión clínica o contacto telefónico y la muerte o episodios cardiovasculares fueron registrados, así como la causa de la muerte.

Resultados: 5.070 pacientes fueron incluidos con un seguimiento complete tras una media de $5,8 \pm 2,6$ años. Las características clínicas fueron analizadas en función de la clase Killip al ingreso (tabla). Se encontró un gradiente progresivo para la mortalidad en la tasa ajustada de eventos (Hazard ratio) con el incremento de la clase Killip: Clase > I HR 4,35 (IC95% 3,81-4,97); inesperadamente en un análisis temporal excluyendo las muertes en los primeros 30 días tras el ingreso, los pacientes en clase Killip IV tenían una menor tasa de mortalidad a largo plazo que aquellos en clase III (fig.).



Mortalidad en el seguimiento según clase Killip.

Características según Clase Killip					
	Killip I	Killip II	Killip III	Killip IV	
	N: 4.305 (84,9%)	N: 554 (10,9%)	N: 146 (2,8%)	N: 65 (1,4%)	Valor-p

Edad media (años)	64,5 (DE 13)	72 (DE 13)	77 (DE 7,9)	66,8 (DE 12,9)	0,000
Sexo (% varones)	3.085 (71,7%)	358 (64,6%)	93 (63,7%)	48 (73,8%)	0,001
Fumador activo (%)	1.170 (27,2%)	70 (12,6%)	19 (13%)	18 (27,7%)	0,000
Hipertensión (%)	2.373 (55,1%)	345 (62,3%)	102 (69,9%)	26 (40%)	0,000
Diabetes (%)	1.049 (24,4%)	218 (39,4%)	69(47,3%)	17 (26,2%)	0,170
Dislipemia (%)	2.054 (47,7%)	237(42,8%)	53 (36,3%)	16 (24,6%)	0,170
SCA elevación ST (%)	1.237 (28,4%)	190 (33,3%)	51 (32%)	51 (69%)	0,000
Enfermedad cardiaca previa (%)	915 (21,3%)	147 (26,5%)	45 (30,8%)	14 (21,5%)	0,002
SCA previo (%)	579 (12,2%)	282 (10%)	28 (12,2%)	9 (13,8%)	0,057
ICP previa (%)	370 (8,6%)	40 (7,2%)	9 (6,2%)	2 (3,1%)	0,209
CRC previa (%)	194 (4,5%)	48 (8,7%)	13 (8,9%)	4 (6,2%)	0,000
Insuficiencia cardiaca previa (%)	115 (2,7%)	76 (13,7%)	20 (13,7%)	5 (7,7%)	0,000
Mortalidad al final seguimiento (%)	610 (14,1%)	284 (51,3)	103 (70,5%)	45 (69,5%)	0,000
ICP: Intervencionismo Coronario Percutáneo/CRC: Cirugia de revascularización coronaria.					

Conclusiones: La heterogeneidad en el riesgo temprano y tardío de los pacientes en clase Killip IV está presente en nuestra cohorte contemporánea, lo que destaca la importancia de un tratamiento temprano apropiado en los pacientes en *shock* cardiogénico.