



6055-645. LA HENDIDURA DEL LÓBULO DE LA OREJA Y EVENTOS ADVERSOS CARDIOVASCULARES

María Cristina Gómez Monsolú, Rebeca Bella, Vicent Alonso, José Martín, Tomás Giner, Gema Miñana, Juan Sanchis y Julio Núñez del Hospital Clínico de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Pretendimos evaluar la asociación entre la hendidura del lóbulo de la oreja (HLO) y el riesgo de aparición de eventos adversos cardiovasculares (CV) a largo plazo, en pacientes con y sin cardiopatía isquémica previa.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Incluyó a 488 pacientes consecutivos, atendidos en consultas externas de cardiología y dermatología de un centro hospitalario terciario, inscritos entre el 17 de enero y el 20 de abril de 2005, y elegidos con y sin cardiopatía isquémica previa. La HLO se definió como un pliegue profundo extendido 45° hacia atrás desde el trago hasta el pabellón auricular y registrada como inexistente, unilateral o bilateral. El criterio de valoración principal fue el compuesto de muerte CV o ingreso por síndrome coronario agudo, insuficiencia cardiaca aguda, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica o revascularización coronaria. La asociación entre HLO y el criterio de valoración principal fue evaluada mediante análisis de regresión de Cox ajustando por una índice propensión.

Resultados: La edad media fue de $63,2 \pm 11,7$ años, 285 (41,4%) varones, 202 (41,4%) con cardiopatía isquémica previa documentada y 311 (63,7%) presentaban HLO [93 (19,1%) de ellos, unilateral y 218 bilateral (44,7%)]. Durante una mediana de seguimiento de 7,2 años (7-7,3), hubo 85 muertes CV y 148 eventos CV adversos. Los pacientes con HLO mostraron una mayor tasa (por 10 persona-años) del evento combinado (0,65 frente a 0,21, $p = 0,001$). Un análisis multivariado, ajustado por cuartiles del PS, asoció significativamente la HLO a mayor riesgo de sufrir un evento combinado [*hazard ratio* (HR) = 1,70, intervalo de confianza del 95% (IC95%): 1,07-2,70; $p = 0,024$]. Uno posterior reveló un efecto pronóstico similar en aquellos con HLO uni o bilateral [HR = 1,78, IC95%:1,04-3,07; $p = 0,036$ y HR = 1,67; IC95%: 1,024-2,69; $p = 0,034$, respectivamente].

Conclusiones: En pacientes con y sin cardiopatía isquémica previa, la presencia de la HLO se asoció a un riesgo más elevado de sufrir eventos adversos cardiovasculares a largo plazo.