



5002-7. SUPERVIVENCIA LIBRE DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE

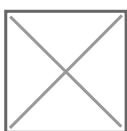
José Javier Sánchez Fernández, Martín Ruiz Ortiz, Nick Paredes Hurtado, Manuel Jesús Oneto Fernández, Aurora Luque Moreno, Elías Romo Peña, Dolores Mesa Rubio y Mónica Delgado Ortega, del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica estable (CIE) ha aumentado progresivamente su prevalencia debido a la mejora en el tratamiento del síndrome coronario agudo. Nuestro objetivo es estudiar la incidencia de eventos cardiovasculares mayores durante un seguimiento a muy largo plazo e identificar las variables basales predictoras de dichos eventos en una cohorte de pacientes con CIE extraída de la práctica clínica diaria.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes, monocéntrico, en el que desde febrero de 2000 hasta enero de 2004, se incluyó a todos los pacientes con CIE que acudían a 2 consultas de cardiología general, y fueron seguidos prospectivamente. Se analizó la supervivencia libre de eventos cardiovasculares mayores y las variables clínicas basales predictoras de dichos eventos por análisis multivariable (se consideró como evento cardiovascular mayor el objetivo combinado: eventos coronarios -síndrome coronario agudo o revascularización coronaria- ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca congestiva, accidente cerebrovascular (ACVA) o muerte por cualquier causa).

Resultados: 1.268 pacientes fueron incluidos (media de edad 68 ± 10 años, 73% varones). Tras un periodo de seguimiento máximo de 17 años (mediana de seguimiento 11 años, RIC 4-15 años, con un periodo total de 12.612 pacientes/año de observación), 629 pacientes murieron, 464 pacientes presentaron eventos coronarios, 203 precisaron de ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca, 152 pacientes tuvieron un ACVA y 384 no presentaron ningún evento. La supervivencia libre de eventos cardiovasculares mayores fue del 75%, 58%, 44%, 33% y 24% a los 3, 6, 9, 12 y 15 años de seguimiento respectivamente. Las variables predictoras independientes de presentar eventos cardiovasculares mayores fueron: la edad (HR = 1,02, IC95% (1,01-1,03); p 0,001), padecer diabetes mellitus-II (HR = 1,35 IC95% (1,16-1,56); p 0,001), presentar angina en clase funcional ? II (HR = 1,76, IC95% (1,48-2,08); p 0,001), presentar alteraciones en el electrocardiograma basal (HR = 1,22, IC95% (1,05-1,40); p = 0,007) y fibrilación auricular (HR = 1,58, IC95% (1,20-2,07); p = 0,001).



Supervivencia libre de eventos cardiovasculares según la presencia de las variables predictoras independientes.

Variables predictorias independientes de eventos cardiovasculares en el seguimiento

	Total (n = 1268)	Eventos cardiovasculares (n = 884)	No eventos cardiovasculares (n = 384)	<i>Hazard ratio</i> (IC95%)	P
Edad en años (RIC)	66,7 (61-74)	68,1 ± 9,9	63,4 ± 10,8	1,02 (1,01-1,03)	0,001
Diabetes mellitus (%)	394 (31,1)	309 (35)	84 (22)	1,35 (1,16-1,56)	0,001
Angor GF ? II (%)	231 (18,2)	185 (21)	46 (12)	1,76 (1,48-2,08)	0,001
ECG basal alterado (%)	759 (60)	552 (63)	218 (57)	1,22 (1,05-1,40)	0,007
Fibrilación auricular (%)	69 (5,4)	56 (6,3)	13 (3,4)	1,58 (1,20-2,07)	0,001

ECG: electrocardiograma; GF: grado funcional; RIC: rango intercuartílico.

Conclusiones: La probabilidad de presentar un evento cardiovascular a los 12 años de seguimiento fue del 67%. Determinadas variables basales pueden identificar aquellos pacientes en mayor riesgo de presentar eventos cardiovasculares en el seguimiento.