



Revista Española de Cardiología



6035-479. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO TRAS REVASCULARIZACIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA: FACTORES PREDICTORES DE MUERTE CARDIOVASCULAR, INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ronald Morales Murillo, Isabel Valadrón Sucasas, Jaume Maristany Daunert, Marta Alamar Cervera, Albert Massó Van Roessel, Antonio Morcuende González, Marcos Pascual Sastre, Alfredo Gómez Jaume y Vicente Peral Disdier, del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: Los registros de cardiopatía isquémica elaborados en centros de nuestro país son un reflejo de nuestra práctica clínica que permiten auditar nuestros resultados en comparación con lo esperado en otros registros, estudios o guías de práctica clínica. Se registran y analizan los resultados del seguimiento a largo plazo de toda la población sometida a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en el centro de referencia de la comunidad autónoma en 2012.

Métodos: En 2012 se realizaron 1.013 procedimientos de ICP a 941 pacientes en el único centro público con salas de hemodinámica de la comunidad autónoma. Se obtuvieron datos de seguimiento del 95% de los pacientes (n = 890). El seguimiento medio fue de 4,6 años y en el 75% de los pacientes el seguimiento fue superior a 4,7 años. Mediante regresión de Cox se evalúan los predictores del evento combinado «duro» muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio (IAM) o ACV en el seguimiento. Se registran variables demográficas, factores de riesgo, indicación del ICP, variables del procedimiento, del tratamiento recibido y eventos en el seguimiento. Se incorporan en el análisis multivariante aquellas variables con p 0,10 en el análisis univariante.

Resultados: El objetivo combinado en el seguimiento ocurrió en 169 pacientes (19%), desglosándose en: muerte cv en 80 pacientes (8,7%), IAM en 75 pacientes (8,4%) y ACV en 34 pacientes (3,8%). Se identifican 11 predictores del evento combinado estadísticamente significativos y clínicamente relevantes. Se sintetizan los resultados en la tabla.

Predictores del objetivo combinado mortalidad cardiovascular, IAM, ACV en el seguimiento	p	HR	IC95%
Edad en años	0,005	1,02	1,007-1,042
Indicación cardiopatía isquémica estable frente a SCASEST	0,001	0,44 ^a	0,27-0,73

Indicación IAMCEST frente a SCASEST	0,021	0,62 ^a	0,41-0,93
Hipertensión arterial	0,017	1,6	1,1-2,4
Enfermedad renal grave (l. creat 30)	0,023	2,3	1,1-4,9
Disfunción sistólica del ventrículo izquierdo moderada o grave	0,002	1,8	1,2-2,7
Enfermedad de 3 vasos o tronco común izquierdo	0,048	1,5	1,0-2,3
Historia de ICP previos	0,015	1,7	1,2-2,5
Necesidad ICP en el seguimiento	0,000	4,2	2,9-6,0
Necesidad cirugía revascularización en seguimiento	0,029	2,1	1,1-4,0
Tiempo doble antiagregación 6 meses	0,031	0,5 ^a	0,25-0,94
Hemorragia en el seguimiento	0,003	1,7	1,2-2,5
Sexo femenino, diabetes, dislipemia, tabaquismo, cirugía <i>de</i> revascularización previa, número <i>stents</i> implantados, empleo de <i>stents</i> metálicos convencionales frente a farmacoactivos, lesiones complejas, empleo de IVUS o guía de presión, fibrilación auricular, restenosis en el seguimiento, tratamiento médico óptimo en el seguimiento	NS		

^aFactores protectores.

Conclusiones: En nuestro registro de pacientes sometidos a ICP, la edad, HTA, el tipo de indicación - SCASEST peor evolución-, la enfermedad renal avanzada, la enfermedad multivaso, la disfunción ventricular, la historia de ICP previos, la necesidad de nuevos ICP o cirugía de revascularización durante el seguimiento, las hemorragias y el tiempo de doble antiagregación son factores predictores estadísticamente significativos y clínicamente relevantes del combinado «duro» de muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio o ACV.