



Revista Española de Cardiología



6033-344. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES PREDICTORES DE INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO? DATOS TRAS 11 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Carmen Cristóbal Varela¹, Juan Gabriel Sánchez Cano¹, Rosa Mª Jiménez Hernández¹, Patricia Enciso Paniagua¹, José Tuñón Fernández², Almudena Escribá Bárcena¹, José María Serrano Antolín¹, Carlos Gutiérrez Landaluce¹, Daniel García Arribas¹, Silvia del Castillo Arrojo¹, Javier Alonso Bello¹, Rebeca Mata Caballero¹, Iria Andrea González García¹, Adriana de la Rosa Riestra¹ y Alejandro Curcio Ruigómez¹

¹Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). ²Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Disponemos de pocos datos acerca de la evolución actual a largo plazo de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo de nuestro estudio es valorar la evolución en 11 años de seguimiento de una cohorte de pacientes tras un SCA en cuanto al desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC), y analizar los factores que se relacionaron con la misma.

Métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo. En el año 2008 se incluyeron en nuestro centro en el estudio BACS-BAMI (Biomarkers in Acute Coronary Syndrome & Biomarkers in Acute Myocardial Infarction) 113 pacientes que sobrevivieron a un SCA. Se recogieron características basales, datos del evento clínico y datos de la evolución a 11 años (mediana de 11 años (10-11)). Se realizó un análisis descriptivo tras analizar la normalidad de las variables cualitativas (Kolmogorov-Smirnov); así como un análisis inferencial. Para las variables cualitativas: test de la Chi-cuadrado o en su caso prueba exacta de Fisher/Test de Yates. En las tablas de 2 × 2 se calcula riesgo relativo (RR) y su Intervalo de Confianza con un nivel de confianza del 95% (IC95%). Para variables cuantitativas con distribución normal: prueba de Levene y test de comparación de medias; para cuantitativas con distribución no normal test no paramétricos (U de Mann Whitney). Significativo p 0,05 Software SPSS 25.0.

Resultados: Las características basales y del evento se recogen en la tabla. El 22,9% de los pacientes desarrolló IC. Se asociaron de forma significativa con la aparición de insuficiencia cardiaca: edad (p 0,0001), HTA (p = 0,007), RR 1,20 (IC 1,1-1,67), cintura abdominal aumentada (p = 0,049) RR 1,34 (0,95-1,59), sedentarismo (p = 0,01), historia de cardiopatía (p = 0,013) RR 1,4 (1,1-2), filtrado glomerular (FG) (p = 0,01), FEVI 50% (p = 0,01) RR 4,4 (1,47-13,5) y afectación de tronco o descendente anterior (DA) (p = 0,017) RR 1,28 (1,04-1,6); como se recoge en la figura.

Antecedentes personales y datos relativos al evento cardiovascular

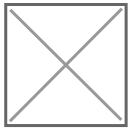
Datos basales (n = 113 pacientes)

Datos del evento

Edad		60 ($\pm$ 12)		SCASEST AI	27,40%
Sexo	Mujer	27,40%	Tipo de evento índice	SCASEST IAM no Q	34,50%
	Nunca	25,20%		SCACEST	38,10%
	Exfumador	22,50%	Pico de troponina-I		4 (0,12-26)
Tabaquismo				? 50	85%
	Fumador	52,30%	FEVI (%)	40-49,9	7%
				40%	8%
Diabetes		26,80%		1 vaso	43,00%
HTA		53,10%		2 vasos	29,00%
Dislipemia		65,50%	Coronariografía	3 vasos	15,90%
		28,51 (25,15-30,76)		Lesiones no significativa	9,3%
IMC (kg/m ²)	Normal: ? 24,9	23,10%		Normal	2,8%
	Sobrepeso (25-29,9)	45,40%	Lesión TCI o DA		48,60%
	Obesidad: ? 30	31,50%		No	24,8%
Cintura abdominal (cm)	Hombres	104 ($\pm$ 11)	Revascularización	Solo fibrinolisis	1,8%
	Mujeres	105 ($\pm$ 14)		ICP	62,4%

Antecedente cerebrovascular	0,90%	Quirúrgica	11%
Antecedente vascular periférico	3,50%	Revascularización completa	70%
Antecedente cardiológico	22,10%	Filtrado glomerular 60	18,6%

Las variables cualitativas se describen en porcentaje. Las variables con distribución normal se describen mediante media $\pm$ desviación estándar; las que no siguen una distribución normal, mediante la mediana y el rango intercuartílico.



Predictores de insuficiencia cardíaca tras SCA en seguimiento a largo plazo. Análisis univariante.

Conclusiones: Se produjo insuficiencia cardíaca en el seguimiento a 11 años en el 23% de los pacientes tras un SCA, con mayor frecuencia en relación con la edad, HTA, obesidad (cintura abdominal), sedentarismo, historia de cardiopatía previa al evento inicial, insuficiencia renal, disminución de FEVI y afectación del tronco o DA.