Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 521

Revista Española de Cardiología

6012-181. IMPACTO DE LA PRESENCIA DE COMORBILIDAD EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA NO REVASCULARIZABLE

David Díez de Las Heras, Carolina Hernández Luis, Maximiliano Amado Escañuela, María Gallego Brizuela, Marina Revilla Martínez, Noelia Urueña Martínez, Gemma Pastor Báez y J. Alberto San Román Calvar del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción: Existen pocos datos sobre la historia natural y el pronóstico de los pacientes con enfermedad coronaria severa multivaso no revascularizable.

Métodos: Se han analizado 172 pacientes con enfermedad coronaria severa (estenosis > 50% de tronco coronario izquierdo o equivalente, estenosis > 70% de 3 vasos o equivalente o estenosis > 70% de descendente anterior a nivel proximal más estenosis > 70% de otra arteria) considerada no revascularizable. Se ha analizado el perfil clínico y el pronóstico a largo plazo.

Resultados: Edad 74 ± 10 años, varones 111 (64%), diabetes 87 (51%), revascularización coronaria previa 40 p (23%). Más de la mitad de los p (54%) presentaban comorbilidad siendo la arteriopatía periférica (30%) y la insuficiencia renal (24%) las más frecuentes. El 48% presentaban disfunción ventricular moderada-severa. La indicación de la coronariografía fue SCA sin elevación de ST en 104 p (60%), insuficiencia cardiaca 26 p (15%), angina estable en 17 p (10%) y SCACEST en 13 p (8%). El 38% de presentaron EC de TCI y 96 p (56%) EC de 3 vasos. El motivo de no revascularización fue razones anatómicas en el 70% de los p y alto riesgo en el 26%. La mortalidad hospitalaria fue un 4%. En el seguimiento a largo plazo (583 días) fallecieron 45 p (28%). La presencia de arteriopatía periférica (OR 3,12, IC95%: 1,25-7,79; p = 0,01) e insuficiencia renal (OR 2,65, IC95%: 1,01-6,9; p = 0,04) fueron predictores independientes de mortalidad a largo plazo.

Conclusiones: Los pacientes con EC severa presentan un perfil clínico de alto riesgo y la presencia de comorbilidad como arteriopatía periférica e insuficiencia renal marca el pronóstico.