



6012-176. INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO PROGRAMADO EN LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA ESTABLE: PERFIL DE RIESGO DEL PACIENTE EN LA HOSPITALIZACIÓN, REINGRESO Y MORTALIDAD

Anna Bosch Gaya, Isaac Pascual Calleja, Juan Casanova Sandoval, Albina Aldoma Balasch, Joan Costa Mateu, Cristina Moreno Ambroj, Rosario Ortas Nadal y Fernando Worner Diz del Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento mediante intervencionismo coronario percutáneo programado (ICPP) en la cardiopatía isquémica crónica estable (CICE) con posterior hospitalización de 24 horas (h), es una estrategia común en nuestro medio. El objetivo principal de este trabajo es evaluar si la prolongación del ingreso (> 24 h) se asocia con mayor mortalidad al año. Los objetivos secundarios son identificar predictores independientes para la prolongación del tiempo habitual de ingreso (> 24 h), reingreso (al mes y tres meses) y mortalidad al año.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con inclusión consecutiva de todos los ICPP realizados, desde el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de marzo de 2013. Se realizó un análisis multivariable para analizar los predictores independientes del objetivo primario del estudio. Para el análisis estadístico se utilizó STATA12.

Resultados: Se incluyeron 413 casos, un 25% de los cuales precisó de un ingreso de más de 24 h. En el grupo de ingreso de > 24 h: la media de edad era superior, había más proporción de hipertensión arterial y de insuficiencia renal (IR), más acceso femoral en el procedimiento y mayor elevación de biomarcadores (EB) tras el ICPP (tabla). Los predictores independientes para precisar más días de ingreso fueron: disfunción sistólica ($R = 2,9$; $p = 0,002$; IC 1,5-5,5), IR ($R = 3,0$; $p = 0,04$; IC 1,1-8,5) y EB ($R = 1,2$; $p = 0,001$; IC 1,1-1,2). La proporción de reingreso al mes fue del 12,1% y a los tres meses del 6,5%. El único predictor de reingreso al mes fue que el ICPP hubiera sido sobre una oclusión arterial crónica (OR 0,2; $p = 0,02$) y fueron predictores de reingreso a los tres meses: aumento de la edad (OR 1,1; $p = 0,05$) y tabaquismo (OR 0,3; $p = 0,01$). La mortalidad al año fue del 5,2%. El reingreso a los tres meses (HR 5,7; $p = 0,01$) y la implantación de *stent* no farmacológico (HR 0,3; $p = 0,037$) fueron los predictores asociados con mayor mortalidad al año. No hubo diferencias entre tiempo de ingreso y mortalidad al año (log rank, $p = 0,59$) (fig.).



Supervivencia al año en función del tiempo de ingreso.

Características basales de la muestra

Variables	Tiempo de ingreso 24 horas	Tiempo de ingreso ? 24 horas	Valor p
Edad (años)	65,1 ± 10,8	68,0 ± 10,1	0,008
Sexo masculino	241 (77,5)	77 (75,5)	0,677
Hipertensión arterial	229 (73,6)	86 (84,3)	0,028
Dislipemia	195 (62,7)	70 (68,6)	0,279
Diabetes	129 (41,5)	49 (48,0)	0,246
Insuficiencia renal (FG 60 mL/min)	14 (4,5)	10 (9,7)	0,05
Pico de troponina (ng/dL)	0,57 ± 1,3	3,0 ± 9,5	0,001
Fracción eyección (50%)	48 (15,4)	23 (21,6)	0,108
Bifurcación	61 (19,7)	28 (27,2)	0,105
Oclusión crónica total	54 (17,4)	12 (11,7)	0,170
Acceso femoral	54 (17,8)	32 (31,1)	0,004
Predilatación	228 (73,3)	85 (85,5)	0,059
Postdilatación	56 (19,2)	21 (21,2)	0,660
Tiempo de escopia (minutos)	20,8 ± 13,7	20,8 ± 11,9	0,494
Contraste utilizado (mL)	228,0 ± 93,3	241,4 ± 91,9	0,109
Número de lesiones ? 2	83 (26,7)	35 (34,0)	0,155
Número de vasos ? 2	47 (15,1)	19 (18,5)	0,423
Stent farmacoactivo	128 (48,9)	45 (50,0)	0,851

Los resultados se expresan: n (%) o media $\pm$ desviación estándar.

Conclusiones: la necesidad de prolongación (> 24 h) del ingreso después de un ICPP en la CICE no se asocia con mayor mortalidad al año de seguimiento y tampoco con incremento de la tasa de reingresos al mes y a los tres meses.