



5024-4. INFLUENCIA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA APARICIÓN DE EVENTOS EN PACIENTES CON ECO DE ESTRÉS NEGATIVO

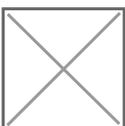
Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Sonia Velasco del Castillo, Verónica Gómez Sánchez, Ane Antón Ladislao, José Juan Onaindia Gandarias, Ibón Rodríguez Sánchez, Octavio Jiménez Melo y Enrique García Cuenca del Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La influencia del riesgo cardiovascular (RCV) en pacientes con eco de estrés (EE) negativo no ha sido evaluada. Los objetivos fueron: 1. Conocer el valor pronóstico del EE en nuestro medio. 2. Conocer si el RCV influye en el riesgo de eventos en pacientes con EE negativo.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente 1.788 pacientes con EE negativo, el 24,27% tenía cardiopatía isquémica (CI) conocida y el 75,73% no. El RCV a 10 años de los pacientes sin CI conocida y EE negativo se pudo estimar en 1.206 pacientes mediante el SCORE Europeo y fue: SCORE 5% en el 76,86%, SCORE 5-9% en el 17,5% y SCORE > 10% en el 5,6%. Se clasificó a los pacientes en 4 grupos: CI conocida, sin CI y SCORE 5%, sin CI y SCORE 5-9% y sin CI y SCORE ? 10%. El seguimiento se realizó a través de historia electrónica, teléfono y registro de mortalidad. El objetivo primario incluyó muerte cardiaca (muerte por insuficiencia cardiaca, muerte súbita de origen no explicado y muerte por síndrome coronario agudo (SCA)), SCA no fatal (identificando separadamente SCACEST y SCASEST), angor y revascularización tardía.

Resultados: La edad media fue 63,5 (10,69) años, el 52,8% varones. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 38 [24-56] meses. Hubo 13 eventos no fatales y 9 casos de SCACEST no fatal. El objetivo primario fue similar en el grupo con CI conocida y en los pacientes con SCORE ? 10% (9,91% frente a 8,82%) y significativamente superior en ambos grupos con respecto a los pacientes con SCORE 10% (3%). Analizando según el tipo de evento, no se encontró una tasa significativamente mayor de muerte por insuficiencia cardiaca, muerte súbita o SCACEST no fatal en ninguno de los 4 grupos de RCV. Los pacientes con SCORE riesgo ? 10% tuvieron una tasa de SCASEST y revascularización tardía similar a los pacientes con CI conocida (SCASEST 2,94% frente a 2,53%, p 0,001 y revascularización tardía 5,88% frente a 6,68%, p 0,0001) y esta tasa fue significativamente superior a las de los pacientes con SCORE 10% (tasas de eventos en SCORE 5% y SCORE 5-9% respectivamente: revascularización tardía 1,94% y 1,42% y SCASEST 0,54% y 0%).



Curvas supervivencia libre de eventos Kaplan Meier en pacientes con EE negativo.

Conclusiones: Los pacientes con EE negativo en general tienen una tasa de eventos baja, pero el riesgo depende del RCV. En pacientes p con EE negativo y SCORE ? 10% (riesgo muy alto), a diferencia de los

pacientes con *SCORE* 10%, la tasa de eventos es significativamente mayor y similar a los pacientes con CI conocida, a expensas fundamentalmente de eventos no fatales (SCASEST o revascularización tardía).