



6005-19. ANÁLISIS DEL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA O AUSENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR MODIFICABLES

María Isabel González del Hoyo, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Fernando Domínguez Benito, Karla Vásquez Nuñez, María Ferrero Guillem, Alba Romeu, Nisha Lal-Trehan Estrada, Raúl Sánchez-Giménez, Víctor del Moral Ronda, Anna Carrasquer Cucarella, Gil Bonet Pineda, Judith Rodríguez y Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los factores de riesgo cardiovascular modificables (FRCVm), hipertensión, diabetes mellitus, dislipemia y tabaquismo, son elementos centrales de las tablas de riesgo cardiovascular. Existe cada vez mayor evidencia de la creciente incidencia del síndrome coronario agudo (SCA) en sujetos sin FRCVm. El objetivo de este estudio fue describir la población con un SCA, con y sin FRCVm.

Métodos: Análisis retrospectivo entre 2009 y 2012, de pacientes atendidos por SCA sin enfermedad cardiovascular previa (exclusión de aquellos con enfermedad vascular periférica, cerebrovascular y coronaria), siendo divididos, según la presencia o no de FRCVm. El objetivo fue la mortalidad total a 5 años de seguimiento.

Resultados: Se analizaron 1.347 pacientes, mediana de edad de 63 años (RIC 54-75), siendo el 73,4% varones y describiéndose la ausencia de FRCVm en 52 pacientes (7%). El FRCVm más frecuente fue hipertensión (60%), seguido de tabaquismo (47%), dislipemia (48%) y diabetes mellitus (27%). No hubo diferencias significativas en las características demográficas ni comorbilidades previas. Aquellos sin FRCVm presentaron menor angina preinfarto (1,9% vs 19,1%) y estaban tratados en menor proporción con AAS (3,9 vs 18,9%), betabloqueantes (5,8% vs 16,6%) e IECAS/ARAII (0 vs 38,1%). Sujetos con FRCVm tuvieron mayor prevalencia de IAMSEST (63,1% vs 48,1%), y menor de IAMCEST (32,3% vs 44,2%) o IAM no localizable (2,7% vs 7,7%). No hubo diferencias entre aquellos con y sin FRCVm, en cuanto a la clasificación Killip I (95,4% vs 98%) o la puntuación GRACE (105 vs 103). Se realizó coronariografía al 85% de los sujetos sin diferencias entre ambos grupos, observándose en aquellos sin FRCVm una menor proporción de enfermedad coronaria multivazo (18,6% vs 38,2%) y una mayor tendencia a revascularización coronaria percutánea (70,6% vs 57,8%) o quirúrgica (6,1% vs 1,1%). Tras una mediana de seguimiento de 5 años (RIC 3-7), se observó una disminución significativa de la mortalidad global en los pacientes sin FRCVm (11,5% vs 23,4%, $p = 0,049$). En el análisis de Cox multivariante, la edad, la insuficiencia renal, el filtrado glomerular y la puntuación GRACE fueron predictores independientes de mortalidad. La revascularización coronaria percutánea demostró ser un factor protector independiente para mortalidad, mientras que la ausencia de FRCVm no lo fue.

Conclusiones: La ausencia de FRCVm en pacientes con un SCA, no es un factor protector independiente de mortalidad a largo plazo.