



6005-65. PREDICTORES CLÍNICOS DE LESIONES CORONARIAS SIGNIFICATIVAS EN PACIENTES REMITIDOS A CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA PARA ESTUDIO ETIOLÓGICO DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA

María Ferrero Guillem, Alba Romeu Nieto, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Sergio Giovanni Rojas Liévano, Mohsen Mohandes Yusefian y Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La coronariografía es el gold estándar para diagnosticar lesiones coronarias significativas (LCS), sin embargo, es una técnica invasiva con riesgo de yatrogenia. El objetivo de nuestro estudio es determinar los predictores clínicos de LCS en pacientes remitidos a coronariografía diagnóstica para estudio etiológico de miocardiopatía dilatada (MCD).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó de forma consecutiva a los pacientes con diagnóstico reciente de MCD remitidos para realizarse una coronariografía diagnóstica desde el 1/6/2008 hasta el 31/12/2019. Se recogieron datos clínicos y angiográficos y se realiza un análisis de regresión logística para determinar los predictores de LCS.

Resultados: Se incluyeron 589 pacientes; 423 (71,8%) sin lesiones o lesiones coronarias no significativas (LCNS) y 166 (28,2%) LCS. Los pacientes con LCS eran más añosos (65,4 vs 64,3 años, $p = 0,049$) y más frecuentemente hombres (88 vs 76,4%, $p = 0,001$). En el análisis univariado se observó una asociación significativa para la edad (OR 1,02 [1-1,03] $p = 0,014$), el sexo masculino (OR 2,26 [1,35-3,80] $p = 0,002$), la diabetes mellitus (OR 3,11 [2,14-4,51] $p = 0,001$), la dislipemia (OR 2,54 [1,75-3,70] $p = 0,001$), el tabaquismo (OR 2,33 [1,55-3,51] $p = 0,001$), el antecedente de IAM (OR 5,86 [3,11-11] $p = 0,001$), la onda Q en el ECG (OR 3,86 [2,28-6,56] $p = 0,001$) y el filtrado glomerular (OR 1,01 [1-1,02] $p = 0,001$). La mayor frecuencia de fibrilación o flutter auricular (FA) en los pacientes LCNS muestra una asociación protectora frente a la presencia de LCS (OR 0,39 [0,23-0,67] $p = 0,001$). No hubo asociación en la hipertensión arterial (OR 1,46 [0,96-2,21] $p = 0,074$), el bloqueo de rama (OR 1,04 [0,72-1,5] $p = 0,837$) o la FEVI (OR 1,01 [0,99-1,03] $p = 0,212$). Tras realizar un análisis multivariado (incluyendo las variables significativas) únicamente presentan asociación significativa la diabetes mellitus (OR 2,31 [1,49-3,56] $p = 0,001$), la dislipemia (OR 2,06 [1,32-3,21] $p = 0,001$), el tabaquismo (OR 2,11 [1,32-3,38] $p = 0,002$), el antecedente de IAM (OR 5,76 [2,09-15,83] $p = 0,001$), la onda Q (OR 3,16 [1,66-6,03] $p = 0,001$) y la FA (OR 0,33 [0,18-0,61] $p = 0,001$).

Conclusiones: El 28% de los pacientes con MCD de reciente diagnóstico presenta LCS. La diabetes mellitus, la dislipemia, el tabaquismo, el antecedente de IAM y la presencia de onda Q se asocian significativamente con la presencia de LCS.