Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 580

Revista Española de Cardiología

6011-138. EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES A MUY LARGO PLAZO EN PACIENTES DE 75 AÑOS O MÁS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA ESTABLE: DATOS DEL REGISTRO CICCOR

Martín Ruiz Ortiz[1], José Javier Sánchez Fernández[2], Cristina Ogáyar Luque[1], Elías Romo Peñas[1], Lucas Barreiro Mesa[1], Mónica Delgado Ortega[1], Fátima Esteban Martínez[1], Ana María Rodríguez Almodóvar[1], Jorge Perea Armijo[1], Juan Carlos Castillo Domínguez[1], Manuel Anguita Sánchez[1], José López Aguilera[1], Francisco Carrasco Ávalos[1], Manuel Pan Álvarez-Osorio[1] y María Dolores Mesa Rubio[1]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. [2]Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico de la cardiopatía isquémica crónica (CIC) ha sido poco estudiado en el subgrupo de pacientes de mayor edad. El objetivo del presente estudio fue evaluar la incidencia a muy largo plazo de eventos cardiovasculares mayores (MACE) en pacientes ? 75 años con CIC.

Métodos: El registro CICCOR es un estudio monocéntrico, prospectivo, de cohortes. Del 1 de febrero de 2000 al 31 de enero de 2004, todos los pacientes con CIC atendidos en dos consultas de cardiología de un hospital terciario fueron incluidos en el estudio y seguidos prospectivamente. Los pacientes ? 75 años fueron seleccionados para este análisis. Se investigó la probabilidad de sufrir un primer MACE (infarto de miocardio, ictus o ingreso por insuficiencia cardiaca) y las variables relacionadas con ello.

Resultados: La muestra incluyó 288 pacientes (79 ± 4 años, 65% varones). Tras 17 años de seguimiento (mediana 6 años, p25-75 3-11 años), 129 pacientes sufrieron algún MACE: 35 infarto, 48 ictus y 73 fueron ingresados por insuficiencia cardíaca. La probabilidad de sufrir un primer MACE fue del 14%, 27%, 36%, 44% y 51% a los 2, 4, 6, 8 y 10 años, respectivamente. Los predictores multivariados de MACE se detallan en la tabla.

Predictores independientes de eventos cardiovasculares mayores

Variable	Hazard ratio (IC95%)	Valor de p
Insuficiencia cardiaca (1)	3,19 [1,90-5,33],	< 0,0005
Hipertensión (1)	1,47 [1,00-2,16],	0,048

Prescripción de estatinas (2)	0,62 [0,44-0,89],	0,009
Filtrado glomerular (3)	0,97 [0,95-0,99],	0,005
Recuento leucocitario (3)	1,21 [1,05-1,39	0,009

(1) Modelo 1 (n = 287): variables clínicas, electrocardiograma y radiografía de tórax; (2) Modelo 2 (N = 286): Modelo 1 + tratamiento farmacológico inicial (3) Modelo 3 (n = 114): Modelo 2 + variables analíticas.

Conclusiones: La probabilidad de sufrir un primer MACE fue del 44% a los 8 años en esta cohorte de pacientes ? 75 años con CIC. La insuficiencia cardiaca, la hipertensión, la no prescripción de estatinas, el peor filtrado glomerular y el recuento leucocitario más elevado se asociaron de forma independiente a un peor pronóstico.