



Revista Española de Cardiología



5032-5. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES PREDICTORES DE RECURRENCIA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO? DATOS TRAS 11 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Carmen Cristóbal Varela¹, Juan Gabriel Sánchez Cano², José Tuñón Fernández³, Almudena Escribá Bárcena¹, Rosa M. Jiménez Hernández¹, José María Serrano Antolín¹, Pedro Luis Talavera Calle¹, Iria Andrea González García¹, Silvia del Castillo Arrojo¹, Catherine Graupner Abad¹, Carlos Gutiérrez Landaluce¹, Adriana de la Rosa Riestra¹, Javier Alonso Bello¹, Elena Magallanes-Ribeiro Catalán¹ y Alejandro Curcio Ruigómez¹

¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, ²Fundación Hospital Alcorcón, Madrid y ³Fundación Jiménez Díaz.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo ha sido valorar la evolución en 11 años de una cohorte de pacientes tras un SCA en cuanto al desarrollo de un nuevo SCA, y analizar los factores que se relacionaron con esta recurrencia.

Métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo. En 2008 se incluyeron en nuestro centro en el estudio BACS-BAMI (Biomarkers in Acute Coronary Syndrome & Biomarkers in Acute Myocardial Infarction) 113 pacientes tras un SCA. Se recogieron características basales, datos del evento clínico y datos de la evolución a 11 años (mediana de 11 años (10-11)). Análisis descriptivo tras analizar la normalidad de las variables cualitativas (Kolmogorov-Smirnov); así como análisis inferencial. Para variables cualitativas: test de la chi-cuadrado o en su caso prueba exacta de Fisher/Test de Yates. En las tablas de 2 × 2 se calcula riesgo relativo (RR) y su Intervalo de Confianza con un nivel de confianza del 95% (IC95%). Para variables cuantitativas con distribución normal: prueba de Levene y test de comparación de medias; para cuantitativas con distribución no normal tests no paramétricos (U de Mann Whitney).

Resultados: 35,10% de los pacientes desarrolló recurrencia de SCA (de ellos 36,8% angina inestable (AI) 42,1%, Infarto no Q, 21,1%, SCA con elevación ST (SCAcest). El tiempo medio hasta la recurrencia fue de 47 (± 38) meses. Se asociaron de forma significativa con recurrencia de SCA (fig.) las siguientes variables: tipo de evento inicial (en angina inestable > IAM no Q > SCAcest; p = 0,019); diabetes (p = 0,003), RR 1,70 (IC 1,12-2,62); historia de cardiopatía previa al evento inicial (p = 0,01) RR 1,61 (1,02-2,56); pico de TN-I (p = 0,04) siendo más frecuente la recurrencia para valores más bajos; revascularización (no revascularizados > revascularización completa > incompleta; p = 0,02); tratamiento betabloqueante (p = 0,04) RR 0,65 (0,39-0,98). No hubo diferencias significativas en cuanto a la edad, sexo, tipo de lesión coronaria, FEVI y el resto de las variables.

Datos basales (n = 113 pacientes)

Edad 60 (± 12)

Datos del evento

Tipo de evento SCAcest AI 27,40% índice

Sexo	Mujer	27,40%	SCASEST IAM no Q	34,50%	
	Nunca	25,20%	SCACEST	38,10%	
Tabaquismo	Exfumador	22,50%	Pico de Troponina-I		4 (0,12-26)
				? 50	85%
	Fumador	52,30%	FEVI (%)	40-49,9	7%
Diabetes				40%	8%
		26,80%		1 vaso	43,00%
HTA		53,10%		2 vasos	29,00%
Dislipemia		65,50%	Coronariografía	3 vasos	15,90%
		28,51 (25,15-30,76)		Lesiones no significativa	9,3%
	Normal: ? 24,9	23,10%		Normal	2,8%
IMC (kg/m ²)	Sobrepeso (25-29,9)	45,40%	Lesión TCI o DA		48,60%
	Obesidad: ? 30	31,50%		No revascularización	29,20%
Cintura abdominal (cm)	Varones	104 (± 11)	Revascularización	Incompleta	21,20%
	Mujeres	105 (± 14)		Completa	49,60%
Antecedente cerebrovascular		0,90%			

Antecedente vascular periférico	3,50%	Filtrado glomerular 60 ml/min/1,73 m ²	18,6%
Antecedente cardiológico	22,10%	Tratamiento betabloqueante	82,3%

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TCI: tronco coronario izquierdo; DA: descendente anterior; HTA: hipertensión arterial.



Conclusiones: Hubo recurrencia de SCA en el seguimiento a 11 años en el 35,1% de los pacientes tras un SCA, con mayor frecuencia en pacientes cuyo evento inicial fue un SCASEST, en diabéticos, en pacientes con historia de cardiopatía previa al evento inicial, cuando no se realizó revascularización y en los que no tomaban bloqueadores beta.