Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 125

Revista Española de Cardiología

6005-14. DISFUNCIÓN RENAL Y DIABETES MELLITUS EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Nisha Lal-Trehan Estrada, Karla María Vásquez Núñez, María Ferrero Guillem, Alba Romeu Nieto, Raúl Sánchez, Víctor del Moral Ronda, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Anna Carrasquer Cucarella y Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) y la disfunción renal (DR) son conocidos factores pronósticos a nivel cardiovascular. El objetivo del presente estudio es determinar el efecto pronóstico aditivo de la DM y la DR a largo plazo en el síndrome coronario agudo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con pacientes consecutivos ingresados en 2009 por SCA, con seguimiento a 10 años.

Resultados: Incluidos 444 pacientes (mediana de 68 años, rango intercuartílico (RIC) 57-77 años; 27% son mujeres). El 49% presentan infarto agudo de miocardio sin elevación del ST (IAMSEST), el 29% presentan infarto con elevación del ST (IAMCEST) y el 22% angina inestable. Distribuidos en 4 grupos: grupo A (222 pacientes sin DR ni DM), grupo B (90 pacientes con DM y sin DR), grupo C (61 pacientes con DR sin DM) y grupo D (71 pacientes con DM y DR). El grupo A son pacientes más jóvenes, mayoritariamente varones, fumadores e infradiagnosticados de dislipemia. Los grupos B y C se parecen: un tercio son mujeres, edad alrededor de 70 años, el 75% son hipertensos. El grupo D contiene más ancianos (mediana de 76 años, RIC 70-79 años), más mujeres (42%) y mayor prevalencia de hipertensión arterial y dislipemia; el 71% de este grupo se presentan como IAMSEST, con peor GRACE y peor Killip (20% con disfunción ventricular grave vs 4% en el grupo A); se es menos invasivo en el grupo D (realizándose coronariografía en el 52%) y presentan más complicaciones hospitalarias. Hay diferencias significativas en la mortalidad a largo plazo (21% en el grupo A, 36% en el grupo B, 54% en el grupo C y 63% en el grupo D).

Mortalidad a largo plazo.

Conclusiones: La conjunción de DM y DR condiciona significativamente peor pronóstico a largo plazo en el SCA.