Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):537

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-010 - EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES Y PRONÓSTICO: ¿QUÉ NOS DICE NUESTRA PRACTICA CLÍNICA DIARIA?

M. Alegre Albendea[1], A. Valenzuela González[1], P. Martínez Rodríguez[2], P. Ramírez Gurruchaga[1], R. Pérez Temprano[1], M.Á. Rico Corral[1] y L. Castilla Guerra[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [2]Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Múltiples ensayos clínicos evalúan el pronóstico de pacientes que presentan eventos cardiovasculares mayores (ECVM) sometidos a distintos tratamientos. Planteamos evaluar la importancia real de presentar un ECVM en la práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre 364 pacientes dados de alta del Hospital Virgen Macarena por ECVM: ictus isquémico aterotrombótico (ICTUS), hemorragia cerebral (HEMO), infarto agudo de miocardio (IAM) o isquemia crítica de miembros (ICMI). Posteriormente se registraron los eventos cardiovasculares y mortalidad al año tras el evento.

Resultados: Se incluyeron 100 ICTUS, 100 IAM, 75 ICMI, 89 HEMO. En relación a edad y género hubo diferencias entre grupos, siendo IAM más frecuente en varones más jóvenes: 70,7 ± 13, e ICMI en mujeres más añosas (75,2 ± 12) (p = 0,0001). En relación a los factores de riesgo, la dislipemia fue más frecuente en IAM y HEMO (p = 0,0001), la obesidad en HEMO (p = 0,0001), la FA en ICTUS y HEMO (p = 0,005), y el antecedente de cardiopatía isquémica en IAM (p = 0,0001). No hubo diferencias en hipertensión, diabetes, tabaquismo, o antecedente de ictus. Al año la mortalidad fue mayor en las HEMO, del 5%, 13%, 33,3% y 44,9% respectivamente (p = 0,037) y los eventos cardiovasculares en los pacientes con ICMI, del 9%, 18%, 21,3% y 9,1% respectivamente (p = 0,0001). En el análisis multivariante la mortalidad se correlacionó con la edad (p = 0,001), el tipo de ECVM (p = 0,0001) y el antecedente de Cardiopatía isquémica (p = 0,021), y la aparición de nuevo evento CV con ser diabético (p = 0,048).

Discusión: Observamos diferente peso de los factores de riesgo en los diferentes ECVM y diferencias pronósticas importantes entre esos individuos en nuestra práctica clínica. El pronóstico vital es peor en HEMO y el cardiovascular en ICMI. Siendo claves para el pronóstico del enfermo la edad, tipo de ECVM, y el antecedente de C. Isquémica y diabetes.

Conclusiones: Una mejor caracterización de enfermos en la práctica clínica diaria, sirve para mejorar el seguimiento de determinados pacientes y optimizar medidas de prevención secundaria.

Bibliografía

1. López Suárez A, Bascuñana Quirell A, Elvira González J, Beltrán Robles M, Aboza Lobatón A,

Solís Díaz R. Community-based incidence rate of cardiovascular disease and mortality in 50-75 years old adults. Rev Clin Esp. 2013;213(6);278-84.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.