



<https://www.revclinesp.es>

## 1695 - MORTALIDAD TRAS UN EVENTO VASCULAR RETINIANO

**P. Ortega Toledo, C. Martín González, C. Mantolán Sarmiento, J. Alvisa Negrín, A. Pérez Ramírez, F. Armas González, E. Cabañas Perales y M. Rodríguez Gaspar**

Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar qué factores influyen en la mortalidad de una cohorte de pacientes con un evento vascular retiniano remitidos desde la consulta de Oftalmología a la consulta de Riesgo Vascular de Medicina Interna.

**Métodos:** Se incluyen 522 pacientes, (53% varones) de edad media  $63,6 \pm 12,7$  años derivados a la consulta de riesgo vascular. Se les realizó historia clínica completa, exploración física y toma de tensión arterial, peso y talla, analítica (perfil lipídico, hormonal, homocisteína, estudio inmune) y pruebas de imagen como radiografía de tórax, electrocardiograma y doppler carotídeo. Se les realizó un seguimiento ambulatorio semestral o anual durante una media de  $92 \pm 55$  meses.

**Resultados:** De los 522 pacientes evaluados, 140 (26,8%) fallecieron durante el seguimiento, de los cuales 79 (56,4%) eran varones, siendo en este subgrupo 80 (57,9%) hipertensos, 61 (44,2%) dislipémicos, 55 (39,9%) diabéticos y 9 (6,8%) con EPOC. Las causas más frecuentes de muerte fueron la sepsis (33%), el shock cardiogénico (23%), las neoplasias avanzadas (20%) y la enfermedad cerebrovascular (13%). Los fallecidos tenían una edad media superior ( $71,7 \pm 9,0$  vs.  $60,6 \pm 12,5$  años;  $p < 0,001$ ), una mayor prevalencia de diabetes mellitus (40% vs. 22%,  $\chi^2 = 14,6$ ;  $p < 0,001$ ) y de EPOC (7% vs. 2%,  $\chi^2 = 6,1$ ;  $p = 0,013$ ). Al analizar los parámetros analíticos evaluados en la primera consulta observamos que en los fallecidos la tensión arterial diastólica era más baja ( $Z = 2,04$ ;  $p = 0,041$ ) al igual que la actividad de protrombina ( $Z = 4,17$ ;  $p < 0,001$ ) mientras que los valores de creatinina ( $Z = 2,34$ ;  $p = 0,019$ ), HbA1C ( $Z = 3,63$ ;  $p < 0,001$ ), triglicéridos ( $Z = 2,23$ ;  $p = 0,026$ ), homocisteína ( $Z = 4,34$ ;  $p < 0,001$ ) y microalbuminuria ( $Z = 3,18$ ;  $p = 0,001$ ) fueron superiores a los encontrados en los supervivientes. Al realizar un análisis de regresión de Cox se encontró que las dos variables relacionadas de forma independiente con la mortalidad fueron la edad (OR 1,05 (IC95% 1,02-1,07) y la creatinina (OR = 3,00 (IC95% 1,34-6,73).

**Discusión:** En este estudio podemos analizar la mortalidad de pacientes tras un evento vascular oftalmológico seguidos durante un período de tiempo prolongado (92 meses de media) y valorar las diferencias en relación con los factores de riesgo cardiovascular y patologías asociadas, lo que nos podría orientar a realizar un enfoque clínico y seguimiento estrecho de los que presenten signos de mal pronóstico.

**Conclusiones:** Estos pacientes se benefician de un seguimiento y control óptimo de factores de riesgo cardiovascular e identificación precoz de complicaciones derivadas del riesgo vascular y de comorbilidades que puedan desarrollarse.