



<https://www.revclinesp.es>

## IC-6. - CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL REGISTRO RICA. IMPLICACIONES CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS

*M. Guisado Espartero<sup>1</sup>, P. Salamanca Bautista<sup>2</sup>, E. Ramiro Ortega<sup>3</sup>, J. Grau Amorós<sup>4</sup>, I. Suárez Pedreira<sup>5</sup>, M. Sánchez Marteles<sup>6</sup>, M. Montero Pérez-Barquero<sup>7</sup>, O. Aramburu Bodas<sup>3</sup>, F. Formiga Pérez, J. Arias Jiménez, en representación del Grupo de Trabajo IC y FA-Registro RICA*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). <sup>2</sup>Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona). <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias). <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna. IMBIC/Hospital Reina Sofía. Universidad de Córdoba. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Describir y comparar marcadores pronósticos en pacientes con y sin cardiopatía isquémica (CI) del Registro RICA. 2. Valorar la necesidad de soporte vital avanzado/UCI en el ingreso. 3. Comparar en ambos grupos: días de estancia, seguimiento al alta, mortalidad y/o reingresos por IC a los 3 meses y al año.

**Métodos:** Se incluyeron 2.345 pacientes del Registro RICA

(<https://www.registrorica.org/info/general/index.php>). La cohorte se dividió en dos grupos: Grupo CI ( $n = 729$ ): con antecedentes personales de CI o Insuficiencia Cardíaca (IC) de etiología isquémica; y Grupo no CI ( $n = 1616$ ): resto de pacientes. Análisis estadístico con SPSS v 18.0, realizando estudio descriptivo y comparativo del seguimiento al alta, marcadores pronósticos, días de estancia, mortalidad, reingresos por IC y evento combinado (mortalidad o reingresos por IC) a los 3 meses y al año, y regresión de Cox para factores pronósticos de mortalidad incluyendo edad, sexo varón, ingresos previos IC, FE reducida, NYHA III-IV, insuficiencia renal moderada-severa, troponina T y péptidos natriuréticos.

**Resultados:** El grupo CI tuvo mayor necesidad de soporte vital avanzado (11,5% vs 4,9%,  $p < 0,001$ ) y de ingreso en UCI (12,8% vs 7,2%,  $p = 0,029$ ). Los valores de troponina y BNP o proBNP eran significativamente superiores en el grupo CI ( $p < 0,05$ ). Los pacientes de CI tienen una mayor estancia que los No CI, con diferencias significativas (10,17 días vs 9,36,  $p = 0,003$ ). El seguimiento de los pacientes con CI en consultas externas de Medicina Interna fue algo menor (44,6% vs 51,2;  $p = 0,113$ ), y se remitieron a Unidad de IC (18,1%), MAP (19,2%), y cardiólogo de zona (13,6%). A los 3 meses habían fallecido el 7,7% de los pacientes con CI vs 5,7% en no CI ( $p = 0,067$ ) y al año 10,7 vs 9,7%, respectivamente ( $p = 0,463$ ). Tampoco hubo diferencias significativas en los reingresos por IC a los 3 meses (7,7% vs 7,2%) ni al año (16,2% vs 15,2%), ni en el evento combinado a los 3 meses (14,8% vs 12,6%) ni al año (24,0% vs 21,9%). En el análisis multivariante ninguna de las variables incluidas mostró significación estadística.

**Discusión:** Los pacientes con CI suelen ingresar con mayor gravedad, precisando soporte vital e ingreso en UCI en un porcentaje superior que los que no tienen CI, y es probable que este porcentaje hubiera sido superior si no se hubieran excluido del RICA los pacientes fallecidos en el ingreso. Los pacientes con CI tenían marcadores pronósticos al ingreso (troponina y péptidos natriuréticos) más elevados. Los porcentajes de

mortalidad y reingreso a los tres meses y al año son ligeramente superiores en el grupo con CI pero en ninguno de los casos estas diferencias son significativas.

*Conclusiones:* 1. Los pacientes con CI que ingresan por IC precisan con mayor frecuencia soporte vital avanzado e ingreso en UCI y mayor estancia hospitalaria. 2. El seguimiento al alta es similar en los pacientes con y sin CI. 3. A pesar de presentar marcadores de mal pronóstico más elevados, no se han visto diferencias significativas, mortalidad y/o reingresos por IC.