



<https://www.revclinesp.es>

IC-10. - INFLUENCIA PRONÓSTICA DE LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA EN UNA POBLACIÓN SOMETIDA A REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA POR UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

B. Montenegro, I. Tinoco, R. Toro, N. Caro, M. Rodríguez, A. Mangas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: La disfunción del ventrículo izquierdo (FEVI) en la cardiopatía isquémica, es un factor predictivo de muerte tras la revascularización percutánea (PCI), pero su relación con la reestenosis está menos definida en la actualidad. El objetivo de nuestro estudio es determinar la influencia de la función sistólica y diastólica en la reestenosis y aparición de nuevos eventos cardiovasculares.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, poblacional y prospectivo de dos años de duración. Se recogieron de forma consecutiva a 204 pacientes pertenecientes al Distrito Sierra de Cádiz, que habían presentado un síndrome coronario agudo (SCA) revascularizado percutáneamente. Por las diferencias semiológicas clínicas y por la actitud terapéutica recomendadas de las principales guías y protocolos de las sociedades científicas existentes, dividimos la población de estudio según cumpliera el diagnóstico de DM tipo 2 o no. A todos se les recogió información clínica y se les realizó una ecocardiografía transtorácica, con un seguimiento clínico de 2 años en las consultas de Cardiología/Medicina Interna.

Resultados: Se incluyeron 204 pacientes con una edad media de 62 ± 11 años, 64% eran varones. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular, destaca un 56% de diabéticos, el 85% eran hipertensos y el 83% dislipémicos. El 12% presentaron hiperuricemia; Un 9% presentaba historia familiar precoz de CI y el 64% había presentado algún evento cardiovascular isquémico previo. Un 55% del total de la población eran fumadores, en su mayoría no diabéticos. La mayoría de los pacientes presentaban una fracción de eyección conservada, superior a 50% (84%). La diferencia entre diabéticos y no diabéticos eran las siguientes; FEVI por encima del 65% la presentaron el 27% de la población total, de ellos el 17% eran diabéticos y el 10% no diabéticos, FEVI entre 50-64% el 57% (28 vs 29%), FEVI entre 40-49%, el 13% (9 vs 4) y FEVI 39% el 3% del total (0,5 vs 2,5%). Se estudió si existía relación entre la FEVI y la reestenosis en la población global, observando cómo a menor FEVI, mayor tasa de reestenosis de forma muy significativa ($p < 0,001$). Esta relación se mantiene si se analiza independientemente a la población diabética. Igualmente observamos que existe una relación significativa entre la FEVI y la aparición de nueva clínica ($p < 0,001$), de modo que a menor FEVI los pacientes durante el seguimiento se encontraron más sintomáticos. Esta asociación se mantenía igualmente en el subgrupo de los pacientes diabéticos ($p = 0,05$).

Discusión: En nuestra población, la mayoría de los pacientes que presentaban un evento coronario y eran sometidos a intervencionismo, presentan una FEVI dentro de la normalidad. Con mucha frecuencia son diabéticos. A pesar de no estar incluida en la mayoría de los scores de riesgo de cardiopatía isquémica, la ecocardiografía transtorácica proporciona una información además de diagnóstica, pronóstica en el contexto

de la revascularización percutánea. La FEVI, de forma lógica se relacionó con un número mayor de eventos cardiacos, pero también con mayor tasa de restenosis, tanto en la población diabética como en la no diabética. Aquellos pacientes con FEVI < 39%, se deberían beneficiar de estrategias intervencionistas con stents farmacoactivos, para reducir en lo posible el riesgo de reestenosis.

Conclusiones: La FEVI proporciona una importante información pronóstica en los pacientes que son sometidos a intervencionismo coronario percutáneo. Probablemente los pacientes con FEVI bajas, se deben de beneficiar de estrategias terapéuticas que minimicen el riesgo de reestenosis.