Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):256

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-002 - PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CONFIRMADA POR ANGIOGRAFÍA CORONARIA Y EPOC DEMOSTRADA POR ESPIROMETRÍA

E. Acosta[1], F. Aiello[1], A. Navarro[2], A. Sangil[1], M. Mariné[1], S. Valdivielso[3], A. de la Sierra[1] y P. Almagro[1]

[1]Medicina Interna; [2]Neumología; [3]Cardiología. Hospital Universitari Mutua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Valorar el pronóstico de los pacientes con cardiopatía isquémica (CI) confirmada por intervención coronaria percutánea (ICP) y EPOC demostrada por espirometría, comparada con los pacientes con CI sin criterios espirométricos de EPOC.

Material y métodos:. Se incluyeron consecutivamente los pacientes que precisaron una ICP por un evento coronario agudo, entre enero y junio del año 2011. Los pacientes fueron citados al mes del episodio para realizarles una espirometría y rellenar un cuestionario sobre factores de riesgo cardiovascular y EPOC. El diagnóstico de EPOC se basó en la presencia de obstrucción medida por el índice fijo (FEV1/FVC 0,7). Durante el seguimiento se analiza la mortalidad y la presencia de un evento combinado (muerte, nuevo episodio de CI o accidente vascular cerebral, hospitalización por insuficiencia cardíaca o EPOC) hasta mayo del año 2017. El análisis estadístico se realizó mediante las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y la regresión logística de Cox.

Resultados: Se incluyeron un total de 133 pacientes (78%) varones, con una edad media de 63 (10,12) años. De estos 33 (24,8%) cumplían criterios espirométricos de EPOC de los cuales un 81,8% no tenían diagnóstico previo. Los pacientes con EPOC eran de mayor edad [67,5 (9,9) vs 61,6 (9,8); p = 0,003)], tenían un mayor número de arterias coronarias afectadas [1,9 (0,8) vs 1,6 (0,7); p = 0,04] y una mayor historia de infarto de miocardio previo (42,4% vs 24%; p = 0,003). La mediana de seguimiento fue de 2.154 días con un rango intercuartílico 25-75% de 2.011-2.253 días. Durante el seguimiento se produjeron 13 fallecimientos (9,8%), de los cuales 10 tenían criterios espirométricos de EPOC. Un 73% de los pacientes con EPOC presentaron al menos un evento combinado durante el seguimiento comparado con un 47% de los pacientes sin EPOC. En el análisis mediante la regresión logística de Cox la presencia de EPOC se asoció a un incremento de la mortalidad (H.R. 11,6; IC95%: 3,2-42,2; p 0,0001) y de los eventos combinados (H.R.: 1,89; IC95%: 1,2-3,1; p 0,01), que se conservó tras ajustar por edad (ambos p = 0,003). El área bajo la curva para la relación entre mortalidad y el índice fijo fue de 0,77.

Conclusiones: Los pacientes con CI diagnosticada por ICP y con EPOC demostrada por espirometría tienen mayor mortalidad y un mayor número de eventos cardiovasculares que los pacientes con CI sin EPOC.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.