

# **CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA. ¿DETERMINANTE PRONÓSTICO?**

**F Otero-Raviña, L Grigorian, L Zugaza, JM Vidal Sampedro, J Combarro,  
C Iglesias Díaz, JA Vázquez Mallo, JR González-Juanatey  
En representación del GRUPO BARBANZA  
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela**

**SEC 2008 - El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares  
Bilbao – Octubre 2008**

**Declaración de  
potenciales conflictos de intereses**

---

**CARDIOPATÍA ISQUÉMICA  
CRÓNICA. ¿DETERMINANTE  
PRONÓSTICO?**

**No hay conflictos de intereses**

## INTRODUCCIÓN

---

- En los últimos 25 años, debido a los grandes avances terapéuticos, se ha reducido de forma importante la mortalidad por cardiopatía isquémica aguda<sup>1</sup>.
- Esto, junto a los programas de prevención secundaria desarrollados desde la Atención Primaria, hizo que se incremente mucho la prevalencia de cardiopatía isquémica crónica<sup>2</sup>.
- En nuestro medio se dispone de muy poca información sobre el pronóstico a largo plazo de estos pacientes.

<sup>1</sup> Rodríguez Artalejo F. Rev Clin Esp 2001; 201: 690:695

<sup>2</sup> Marrugat J. Rev Esp Cardiol 2003; 56: 848-9

# Estudio CIBAR

## OBJETIVOS

---

- 1.- Conocer las características y la situación clínica de los pacientes con cardiopatía isquémica crónica en nuestro medio.
- 2.- Analizar la morbilidad y mortalidad de estos pacientes a corto plazo.

# Estudio CIBAR

## METODOLOGÍA

---

### DISEÑO

Estudio prospectivo y multicéntrico

### ÁMBITO

69 investigadores (MAP) de distintas áreas sanitarias de Galicia

### PACIENTES

1.121 pacientes

Mayores de edad

Previamente hospitalizados por cardiopatía isquémica

Consentimiento informado

**Estudio CIBAR**

# **METODOLOGÍA**

---

## **VARIABLES DE ESTUDIO**

**Datos demográficos, antropométricos y sociales**

**Factores de riesgo cardiovascular**

**Patología asociada**

**Características clínicas**

**Estudios complementarios:**

**Laboratorio, ECG, Eco, Coronariografía**

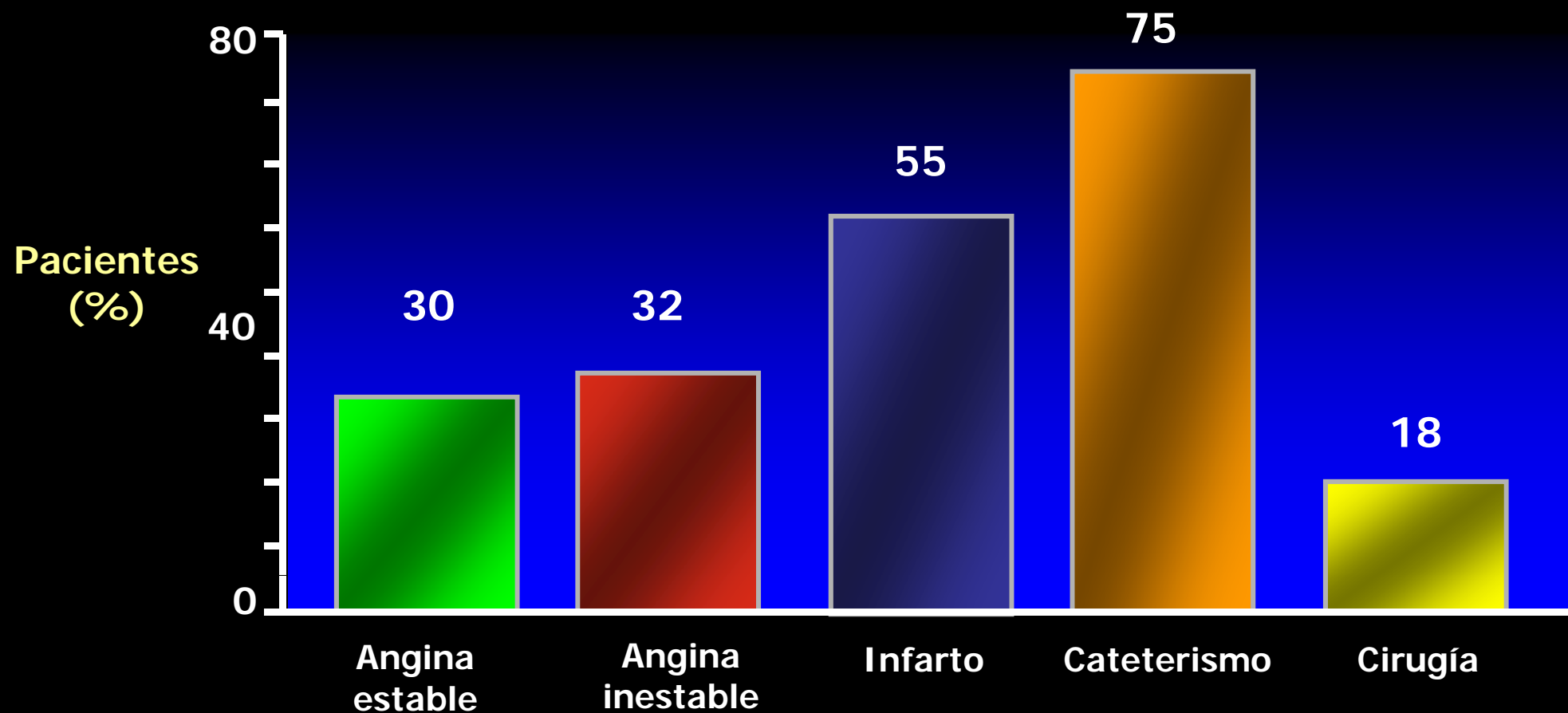
**Tratamiento farmacológico**

**Ingresos hospitalarios**

**Evolución: morbi-mortalidad**

# Estudio CIBAR

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN



1.121 pacientes

69 investigadores

# Estudio CIBAR

## TIEMPO DE EVOLUCIÓN



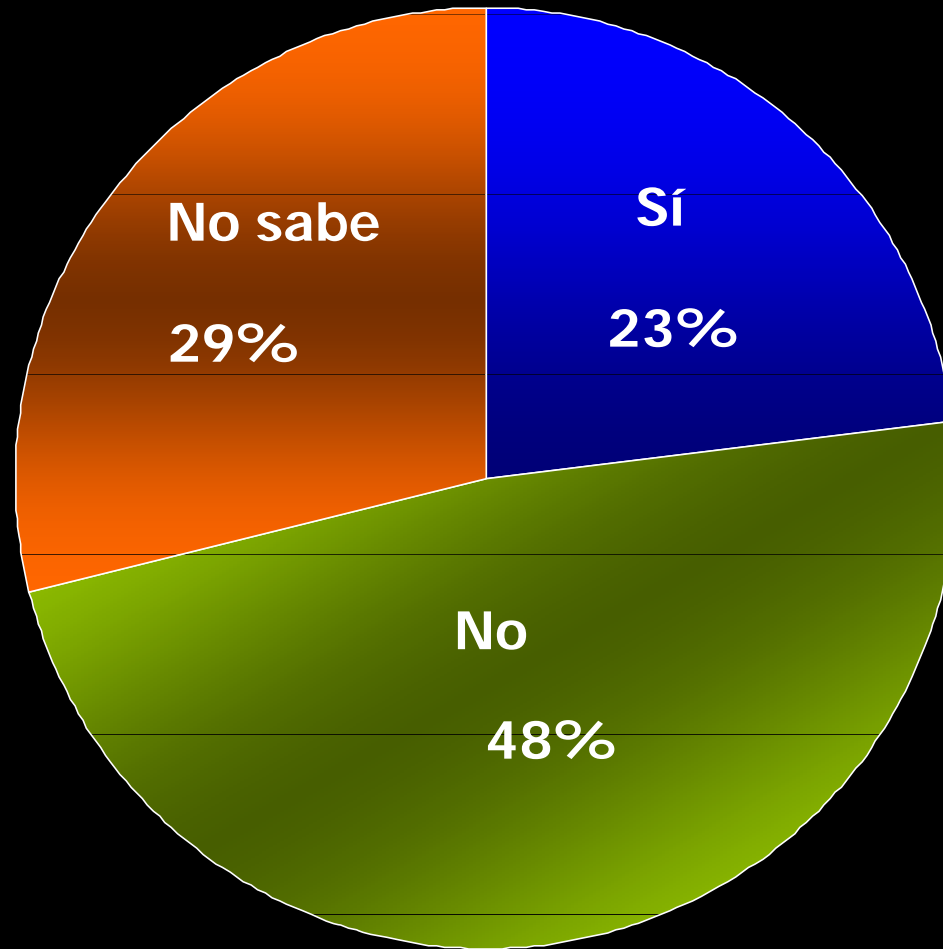
1.121 pacientes

$\bar{X} = 7,6 \pm 6,0$  años

# Estudio CIBAR

## ANTECEDENTES FAMILIARES

---



1.121 pacientes

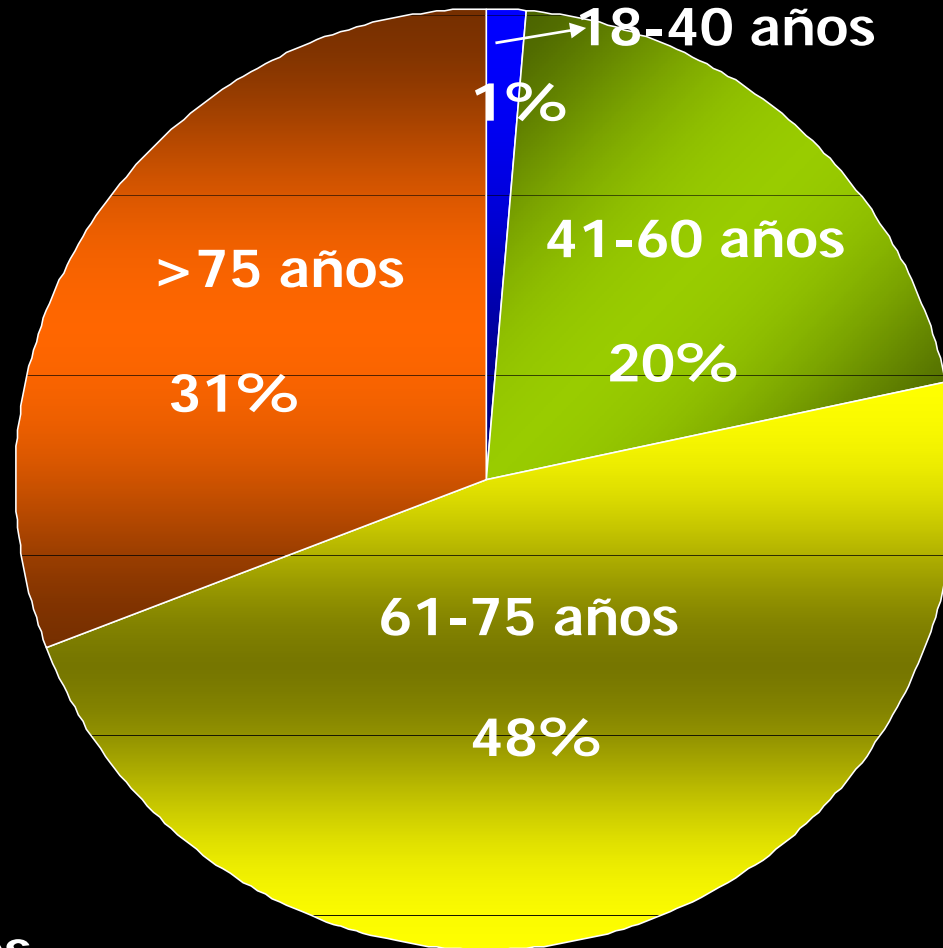
# Estudio CIBAR

## Características de los pacientes

	Total (1.121)	Hombres (71,8%)	Mujeres (28,2%)	p
Edad (años)	69,2	67,8	72,7	0,000
Peso (kg)	77,1	79,4	71,1	0,000
Talla (cm)	162,3	165,6	153,8	0,000
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	29,2	28,9	30,0	0,000
Per abd (cm)	99,7	100,8	96,9	0,000
Ant famil (%)	23,1	23,2	22,8	ns

# Estudio CIBAR

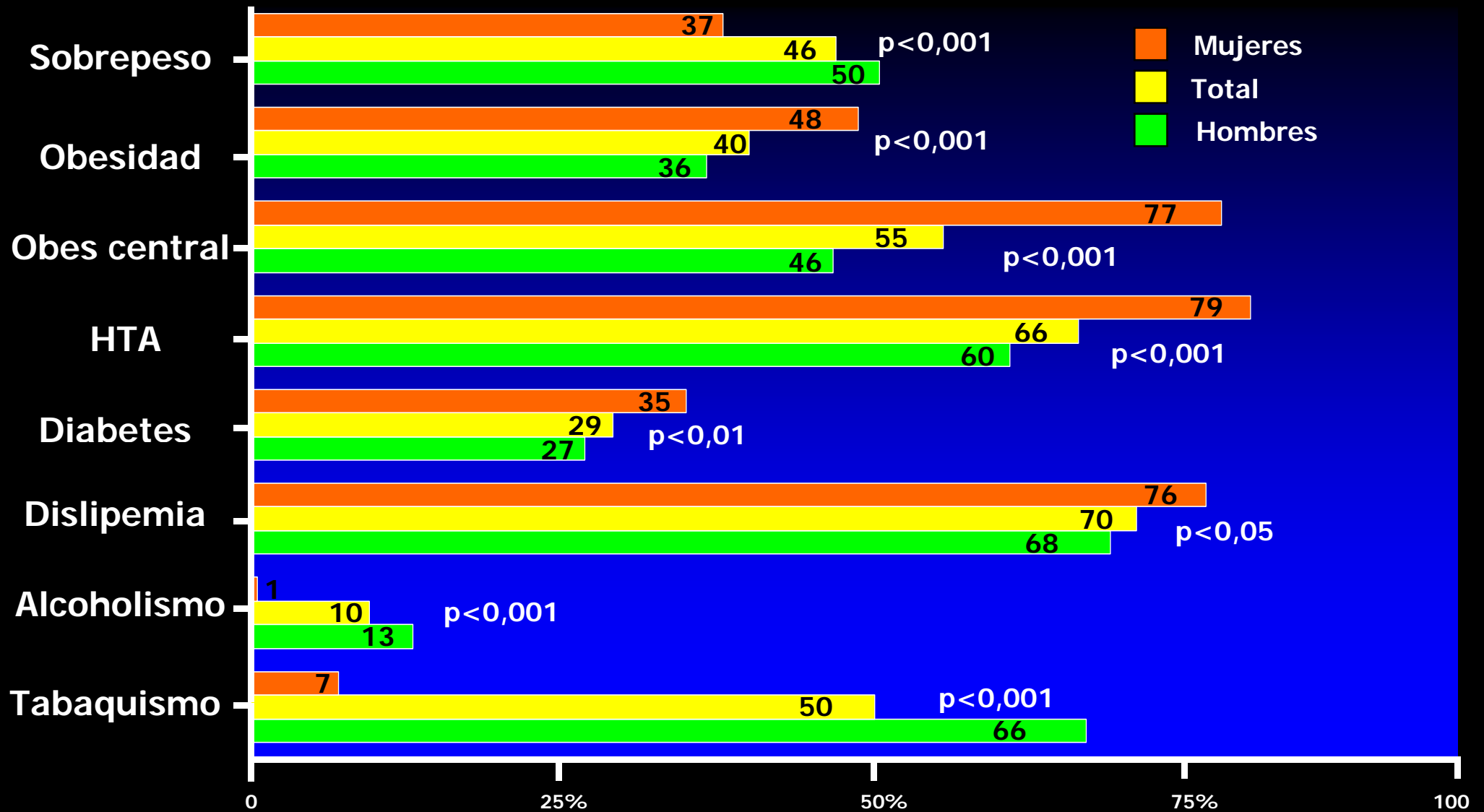
## GRUPOS DE EDAD



1.121 pacientes

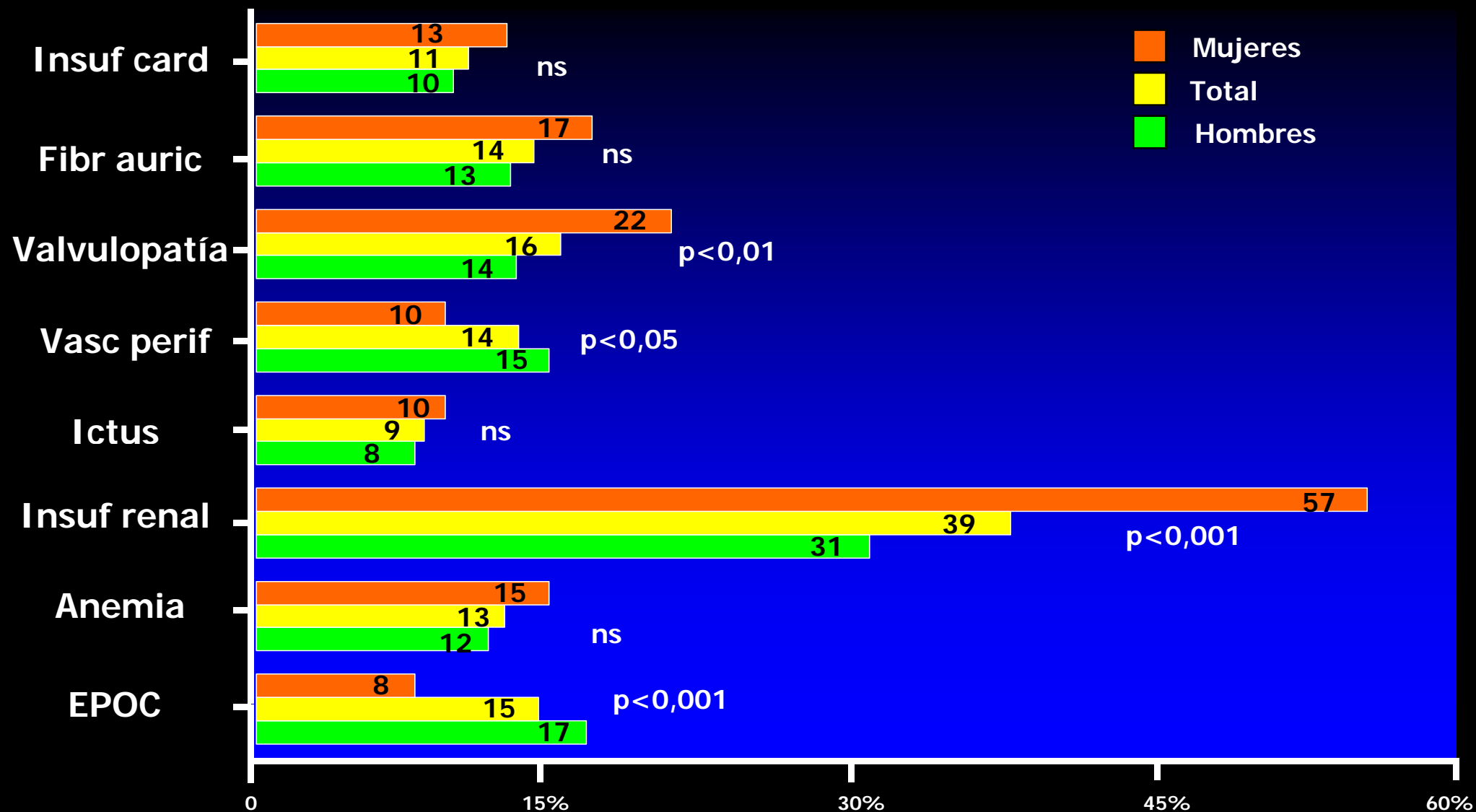
# Estudio CIBAR

## FACTORES DE RIESGO



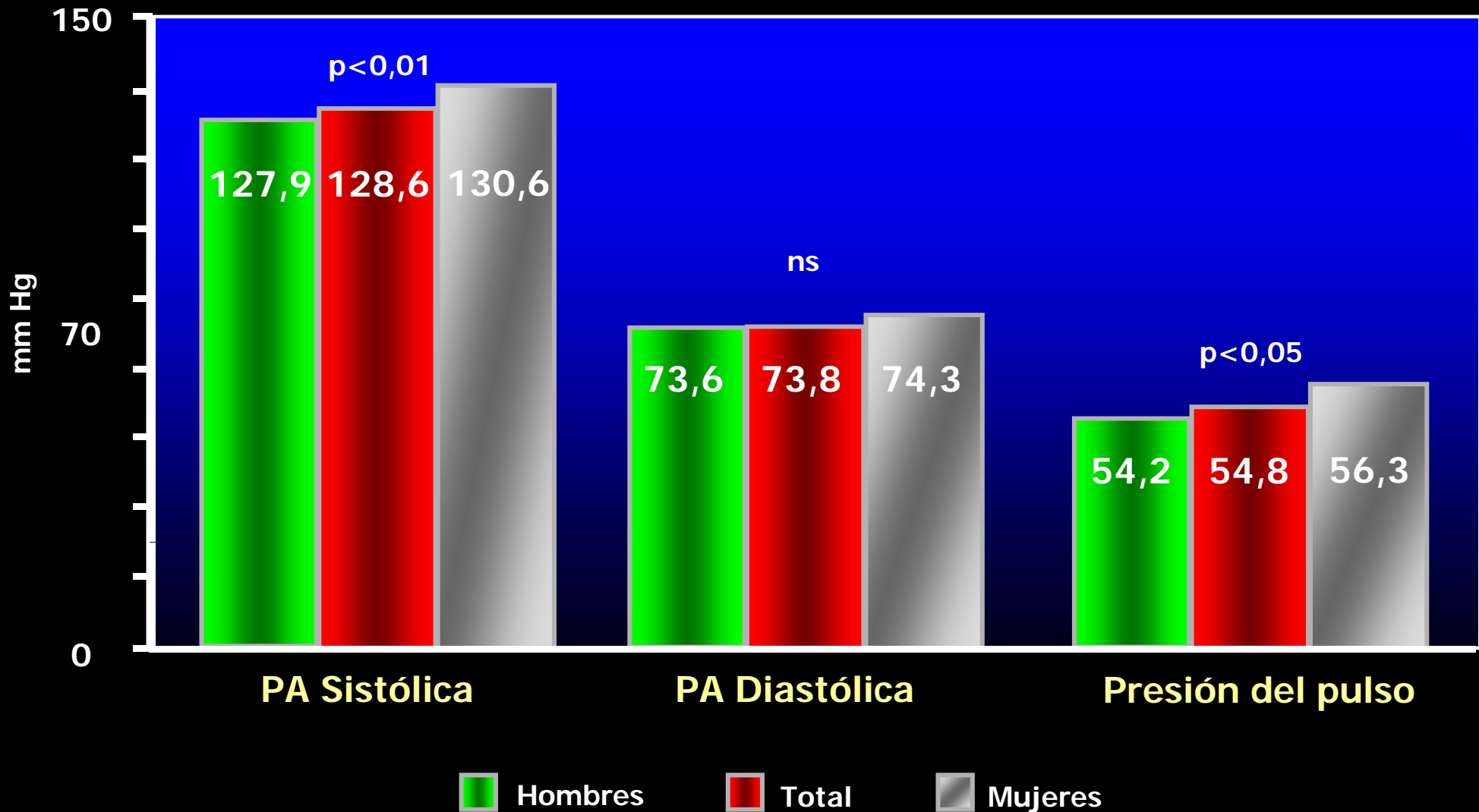
# Estudio CIBAR

## PATOLOGÍA ASOCIADA



# Estudio CIBAR

# PRESIÓN ARTERIAL



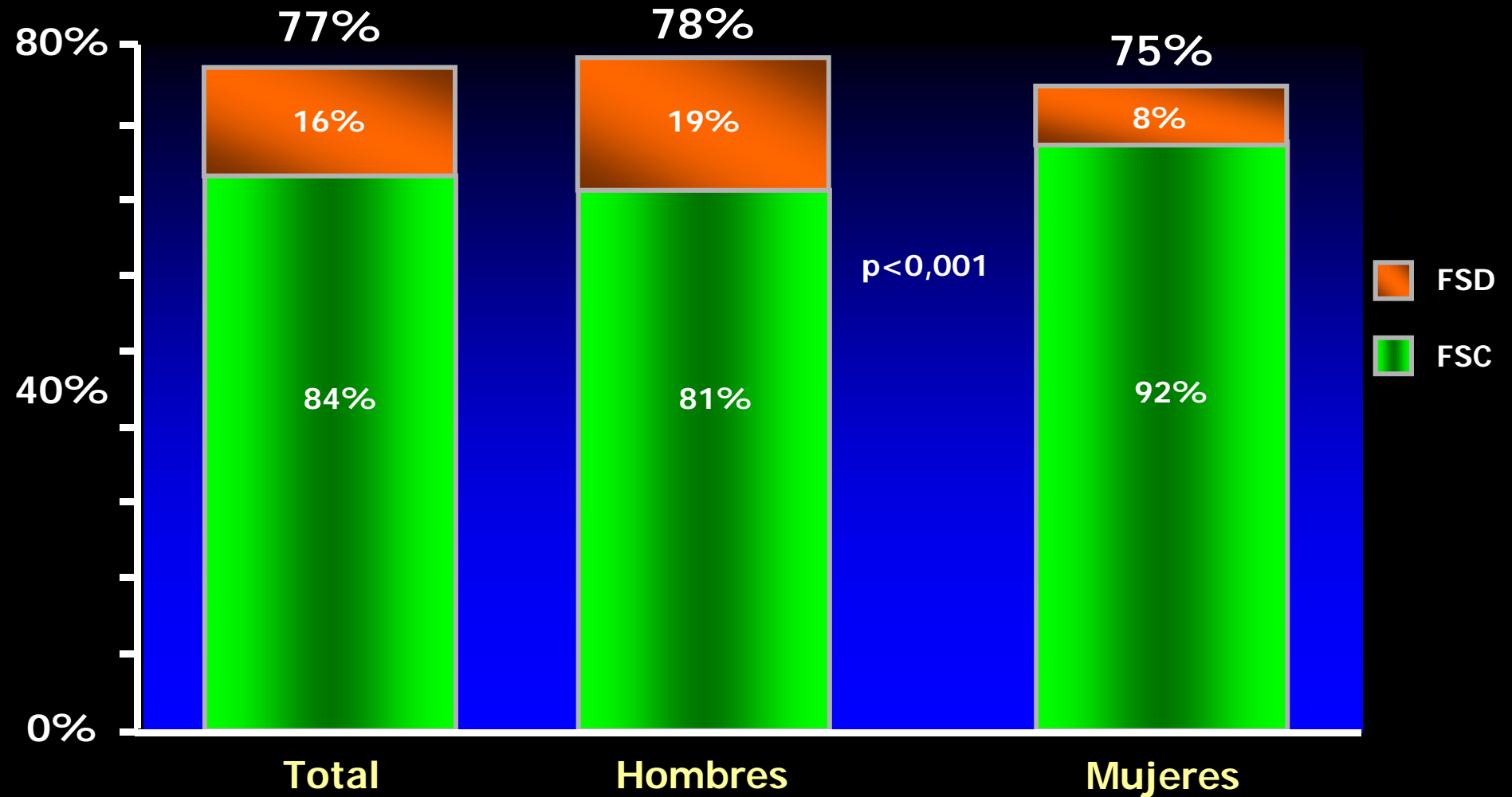
# Estudio CIBAR

## Electrocardiograma

	Total (1.121)	Hombres (71,8%)	Mujeres (28,2%)	p
<b>Ritmo</b>				
Sinusal (%)	84,8	85,5	83,2	} 0,032
Fib aur (%)	11,1	9,8	14,2	
Otro (%)	4,1	4,7	2,5	
HVI (%)	19,4	19,5	19,0	0,867
BRIHH (%)	10,3	10,7	9,2	0,512

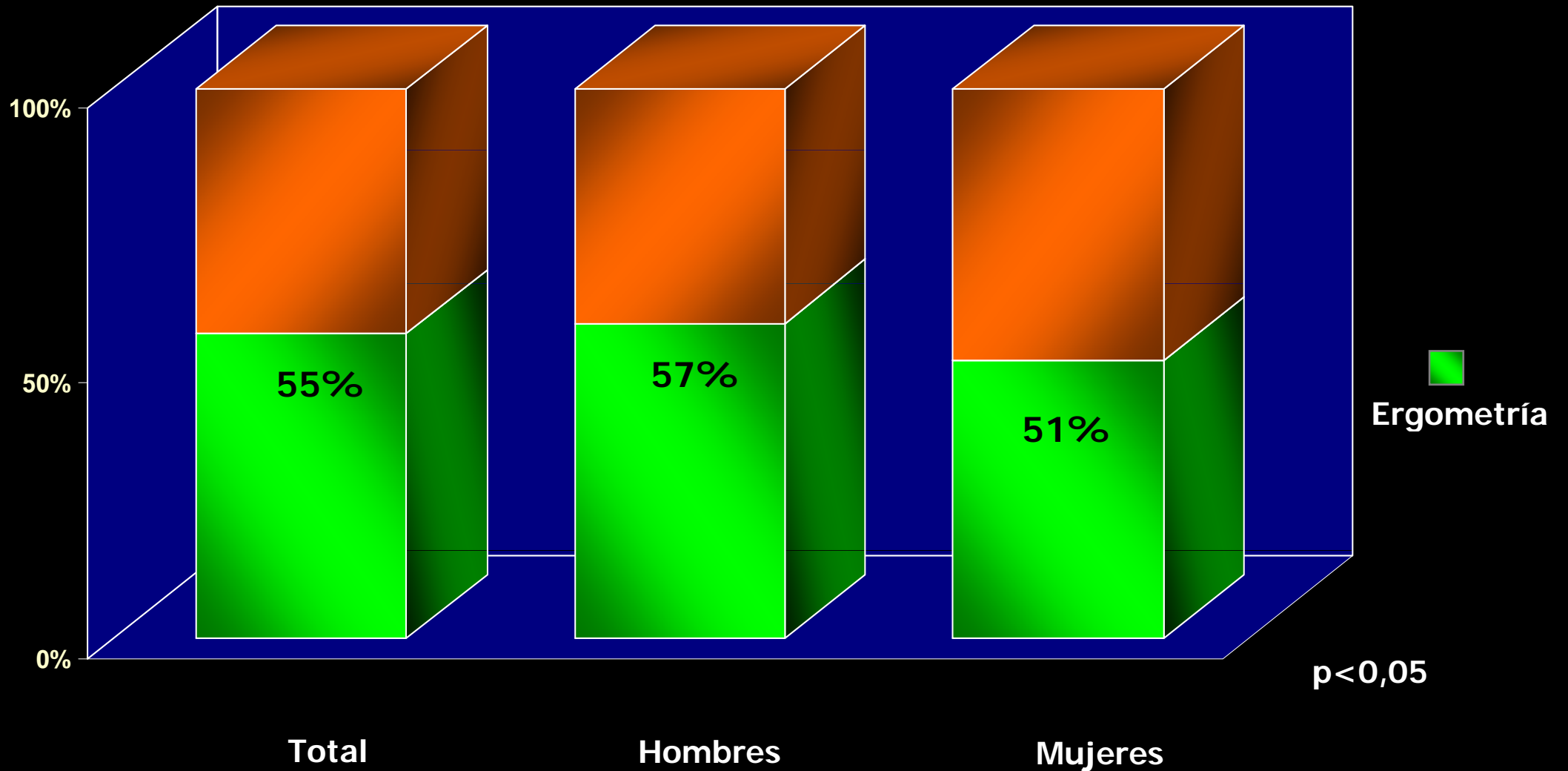
# Estudio CIBAR

# ECOCARDIOGRAMA



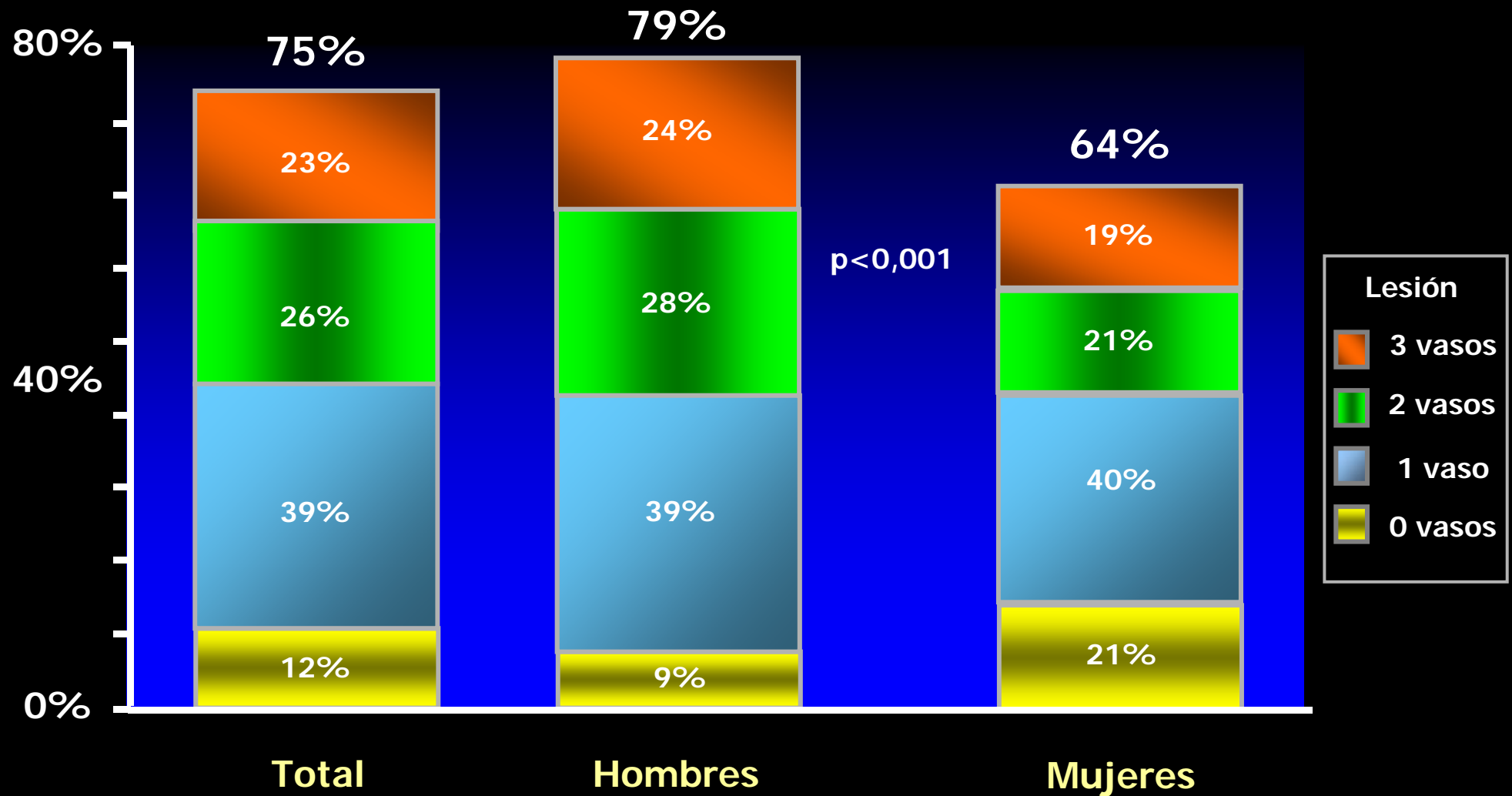
# Estudio CIBAR

# ERGOMETRÍA

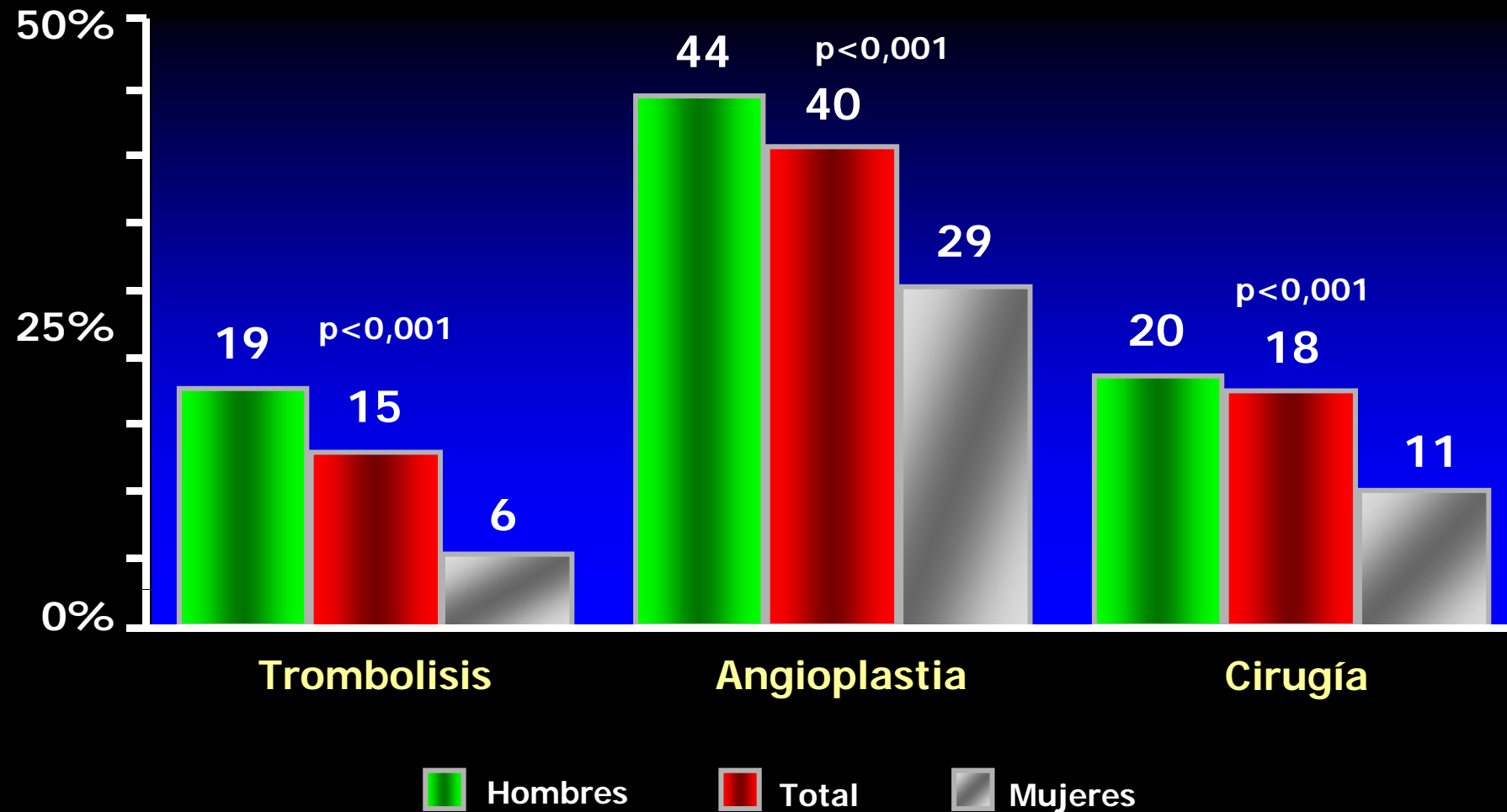


# Estudio CIBAR

# CORONARIOGRAFÍA



# TRATAMIENTO



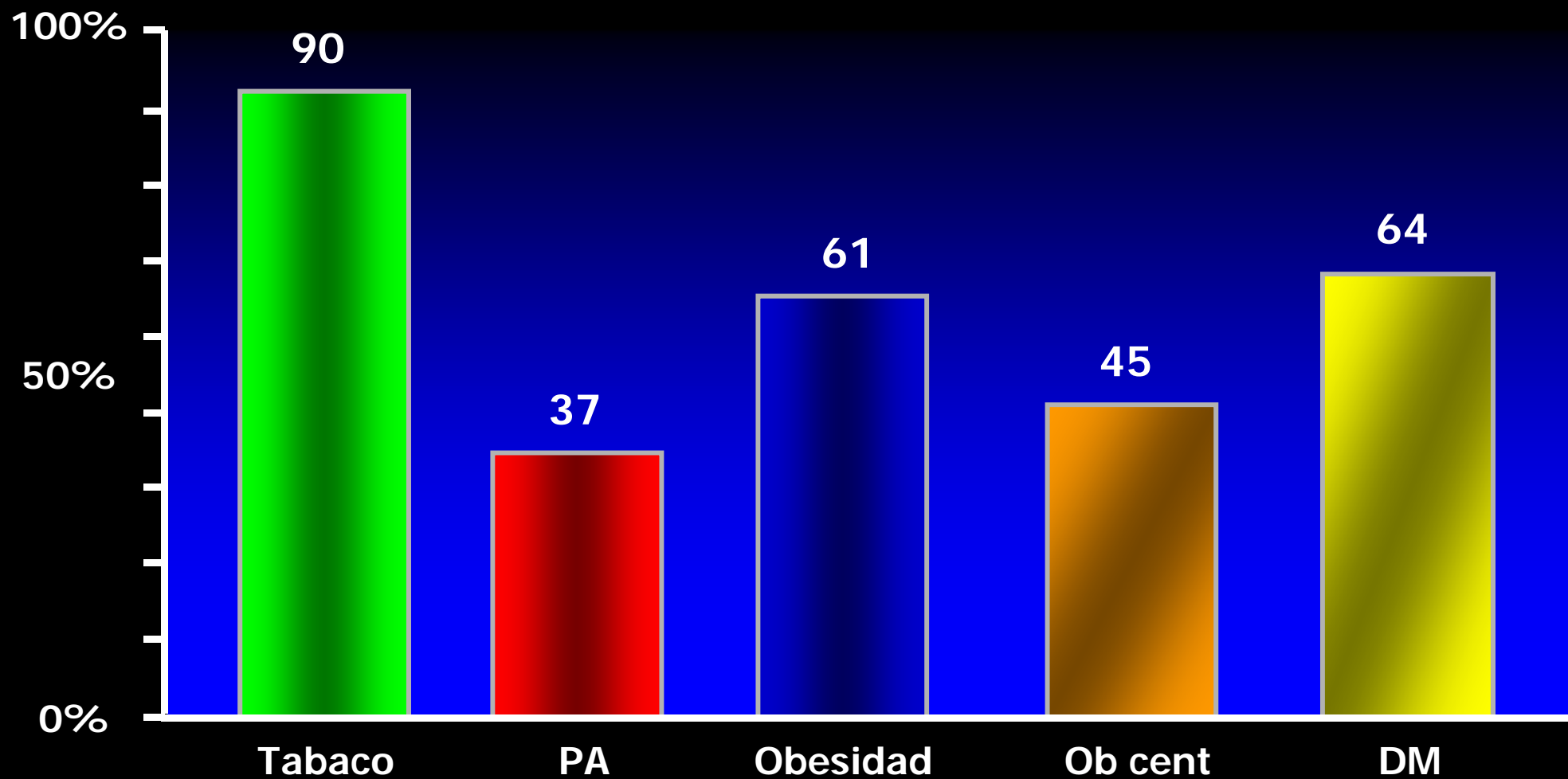
# Estudio CIBAR

## Tratamiento

	Total (1.121)	Hombres (71,8%)	Mujeres (28,2%)	p
Antiagreg (%)	82,7	83,9	79,7	0,114
Anticoag (%)	16,4	15,8	18,0	0,371
Betabloq (%)	60,2	61,1	57,9	0,921
Hipolipem (%)	88,2	88,4	87,7	0,757
IECA/ARA (%)	60,6	58,3	66,5	0,012
Diuréticos (%)	33,0	29,6	41,8	0,000
Calcioant (%)	38,1	36,3	42,7	0,048
Nitratos (%)	51,7	49,9	56,3	0,054

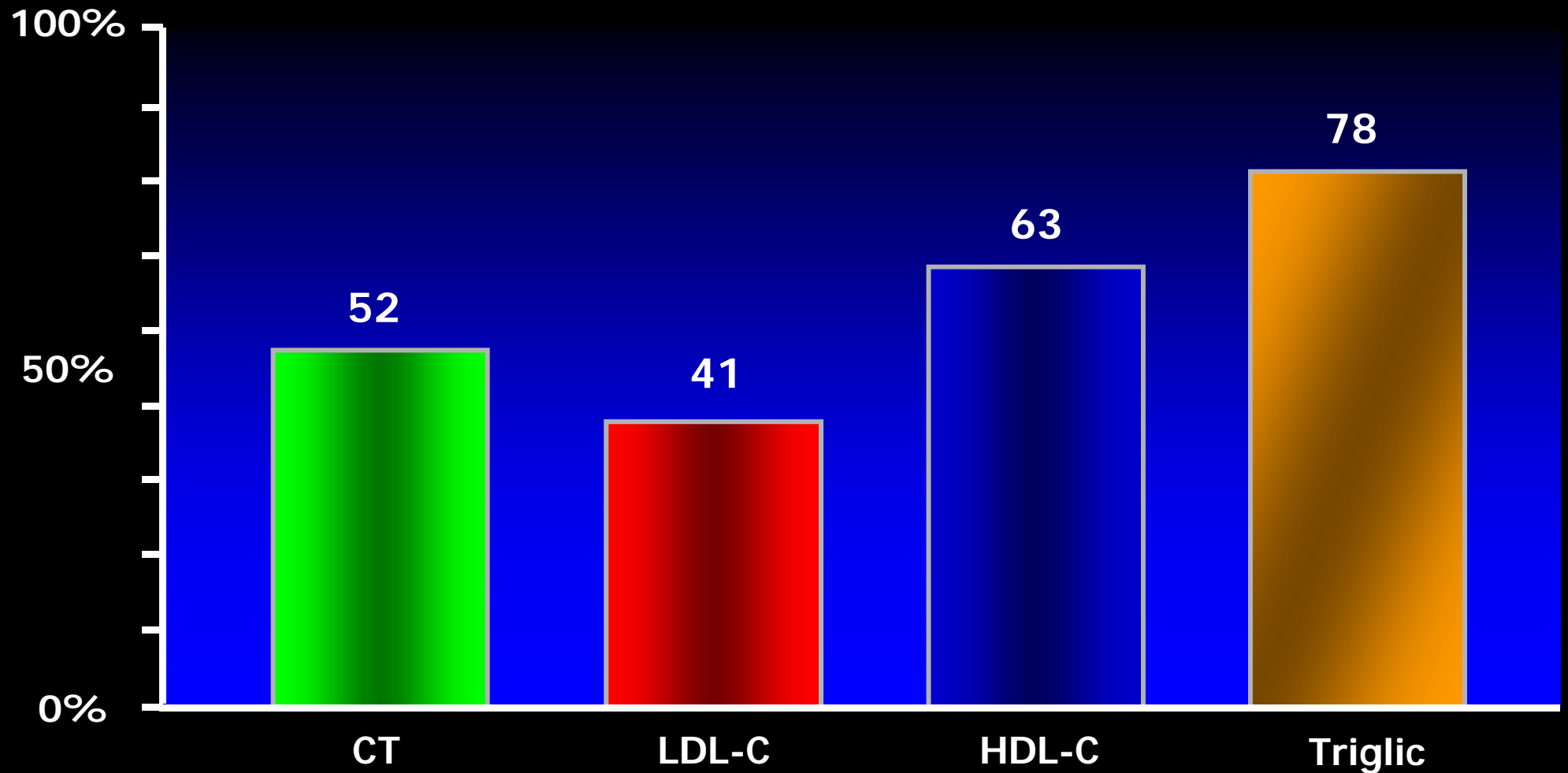
# Estudio CIBAR

## CONTROL FACTORES RIESGO



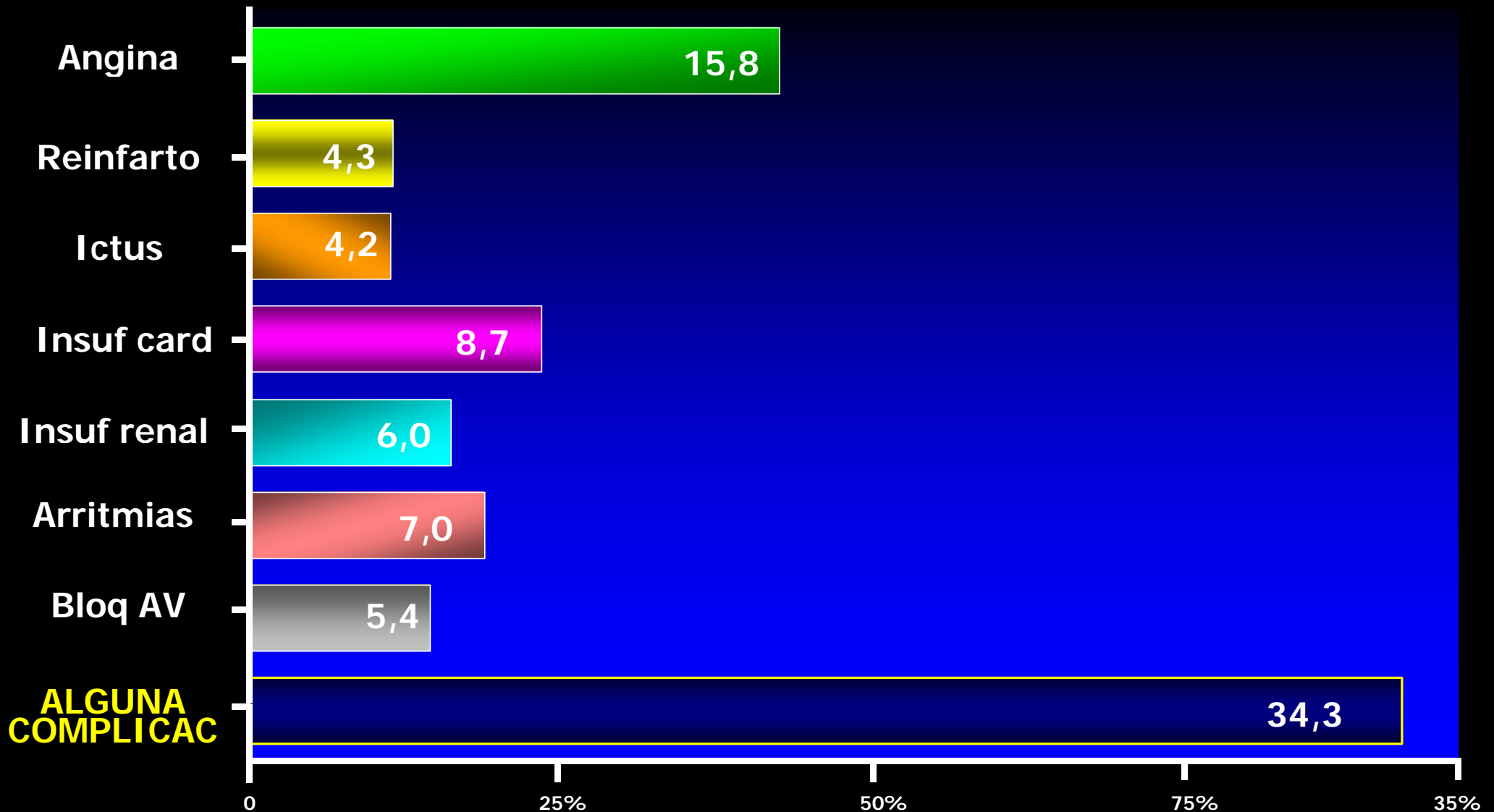
# Estudio CIBAR

## CONTROL FACTORES RIESGO



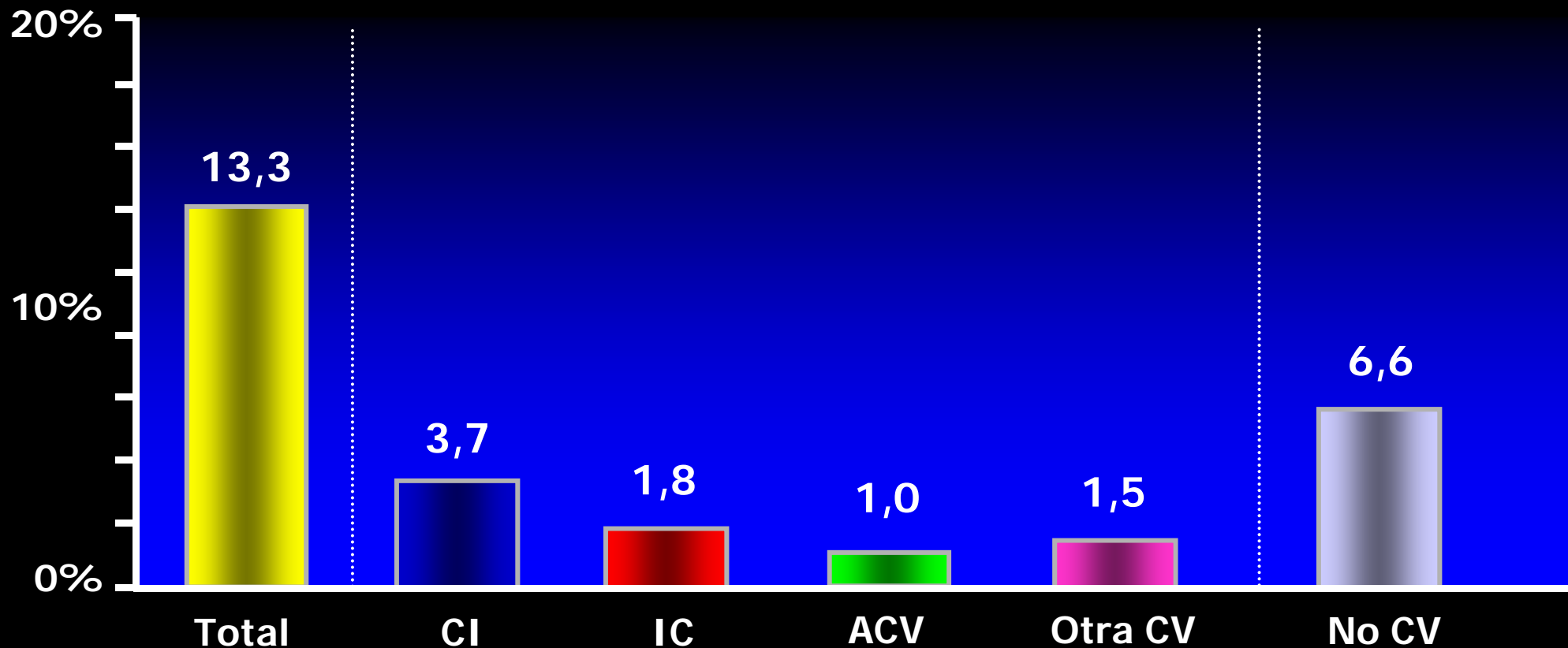
# Estudio CIBAR

## COMPLICACIONES



# Estudio CIBAR

## HOSPITALIZACIONES

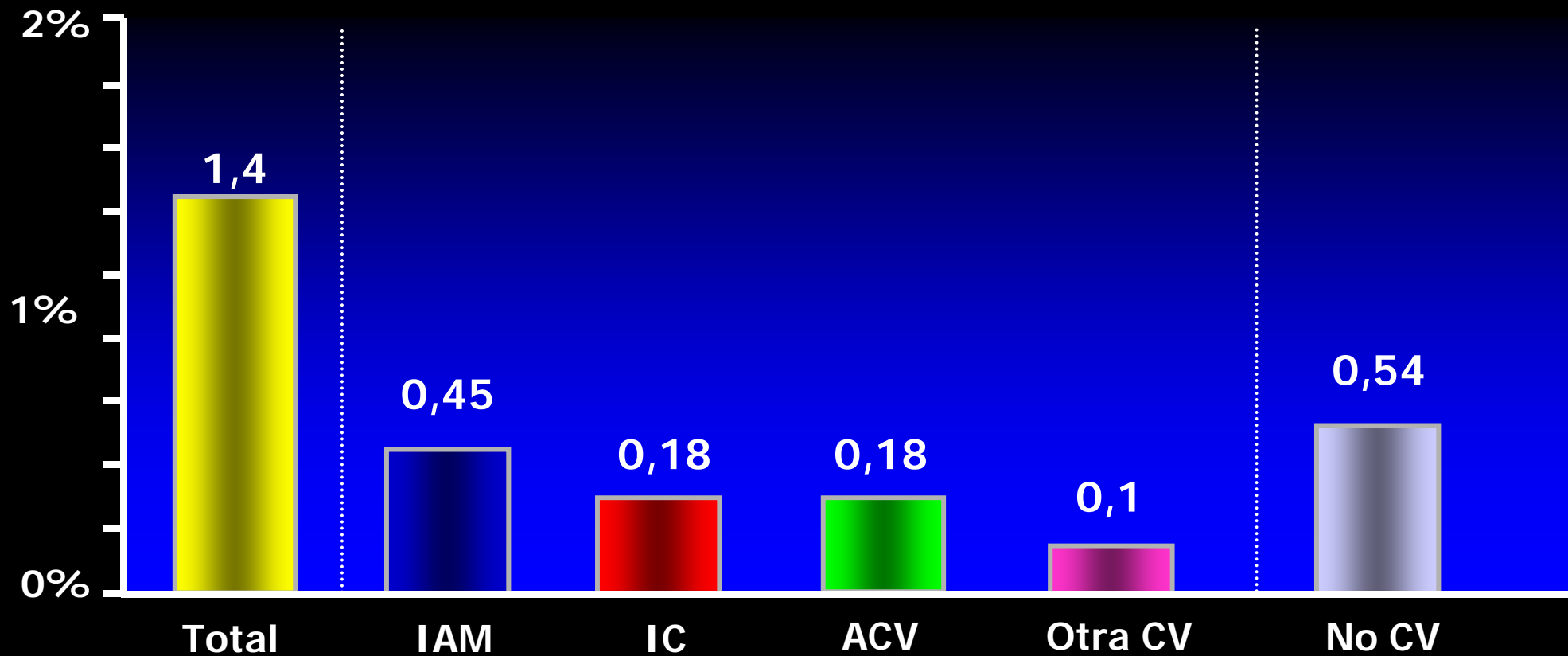


1.118 pacientes  
Seguimiento medio: 6,9 meses

Angioplastia: 1,5%  
Cirugía coronaria: 0,3%

# Estudio CIBAR

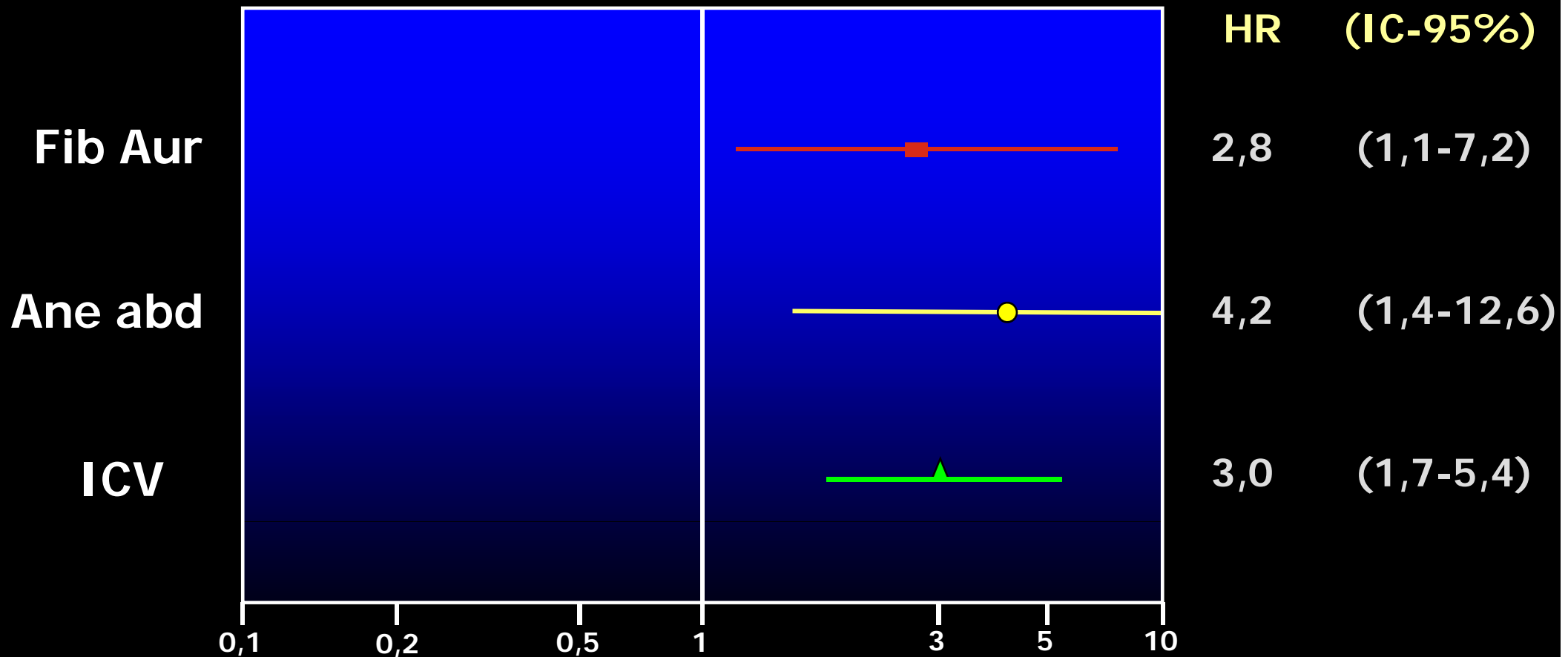
## MORTALIDAD BRUTA



1.118 pacientes  
Seguimiento medio: 6,9 meses

# Estudio CIBAR

## Determinantes de eventos y/o mortalidad CV



ICV: ingreso cardiovascular previo

## CONCLUSIONES

---

1.- La cardiopatía isquémica crónica tiene muy buen pronóstico en nuestro medio.

2.- La hospitalización cardiovascular previa representa uno de los más potentes determinantes de futuros eventos.

# Estudio CIBAR

## CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA.

## ¿DETERMINANTE PRONÓSTICO?

---

Más información sobre este estudio, disponible en:

**[WWW.CARDIOBARBANZA.COM](http://WWW.CARDIOBARBANZA.COM)**

