

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA, ¿DETERMINANTE PRONÓSTICO?

Lado, Ángel*; Sánchez, Manuel*: Eiris, María Jesús**: Nores, Augusto*: Vizcaya, Andrés***
En representación del Grupo Barbanza.

*Centro de Salud de Outes; **Centro de Saúde de Esteiro-Muros; *** Centro de Saúde de Negreira de la provincia de A Coruña.

Objetivos:

La cardiopatía isquémica (CI) constituye la patología cardiovascular más prevalente en la actualidad, determinando, además, una importante proporción de mortalidad y morbilidad. El objetivo es describir las características clínicas y terapéuticas, así como el pronóstico contemporáneo de los pacientes ambulatorios con CI crónica en nuestro medio. del póster.

Metodología:

Estudio prospectivo, con seguimiento medio de $6,9 \pm 0,9$ meses, multicéntrico, con participación de 69 médicos de Atención Primaria, que registraron y analizaron una serie de 1.121 pacientes diagnosticados de CI.

Resultados:

Pacientes (72% varones) con edad media de 69 años y con antecedentes de infarto de miocardio en el 55% de los casos, siendo los factores de riesgo más prevalentes la dislipemia (70%) y la hipertensión arterial (66%). Al 77% se les ha realizado ecocardiograma, el 84% con función sistólica preservada. El 34% presentaron alguna complicación, siendo la más frecuente la angina post-infarto (16%). Al 40% se les realizó angioplastia y al 18% cirugía coronaria; los fármacos más prescritos son estatinas (87%), ácido acetilsalicílico (75%), clopidogrel (22%), bloqueadores del sistema renina-angiotensina (61%) y betabloqueantes (60%). En el año previo a la inclusión en el estudio, el 19% de los pacientes tuvieron algún ingreso por causa cardiovascular. Durante el seguimiento fallecieron 16 pacientes (1,4%), 10 (0,9%) por causa cardiovascular, y reingresaron 129 (13,3%), 82 (7,3%) por causa cardiovascular. En el análisis multivariado, resultaron variables determinantes independientes de mortalidad y/o ingreso cardiovascular: fibrilación auricular (hazard ratio (HR) 2,8; intervalo de confianza del 95% (IC) 1,1-7,2), aneurisma abdominal (HR:4,2; IC:1,4-12,6) y hospitalizaciones cardiovasculares en los 12 meses previos (HR:3,0; IC:1,7-5,4).

Conclusiones:

La CI crónica tiene un pronóstico muy bueno en nuestro medio, similar al de la población general del mismo grupo etáreo, constituyendo la hospitalización cardiovascular previa uno de los más potentes determinantes de futuros eventos.