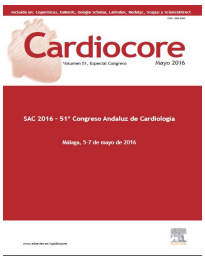
CARDIOCORE. 2016;51(Espec Congr):87

Cardiocore



214/55 - Riesgo de eventos cardiovasculares en el primer año tras el diagnóstico de Cardiopatía Isquémica en pacientes de nuestra área

M.A. Martín Toro[1], M.R. Fernández Olmo[2], J. Torres Llergo[3], M.S. Herruzo Rojas[4], J.A. Herrador Fuentes[3], B. Jiménez Araque[3], E. Quesada Pérez[3], V. Aragón Extremera[3], M. Guzmán Herrera[3] y J.C. Fernández Guerrero[3]

[1]Médico Residente de 2º año de Cardiología; [2]FEA Cardiología. Unidad de Rehabilitación Cardíaca; [3]FEA Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. [4]Médico Residente de 5º año. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica (CI) sigue siendo una de las principales causas de muerte en la población, publicaciones recientes han puesto de manifiesto el riesgo de eventos cardiovasculares y mortalidad cardiovascular después del diagnóstico. Objetivos: analizar el pronóstico de los pacientes diagnosticados de CI de novo de nuestra área.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes diagnosticados de CI por coronariografía desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre-2014. Tiempo de seguimiento = 12 meses.

Resultados: N = 225. 79% hombres, edad media 64,69 ± 12,1 años (25% ≥ 75 años) 63,8% hipertensos, 42% diabéticos, 48,7% dislipémicos, 29% fumadores (26,8% exfumadores). El 34,4% debutaron con un SCACEST, el 32,6% un IAMSEST, el 17,4% una angina inestable y el 15,6 angina estable. El 9,9% no se revascularizaron y 2,3% de forma quirúrgica. El 33,2% tenían disfunción ventricular izquierda (22,9% de ellos de forma grave) respecto al tratamiento el 90,4% tomaban dos antiagregantes, el 85,6% betabloqueantes, el 89,7% IECAS/ARAII, el 93,3% estatinas y el 8,1% anticoagulantes. 22,9% fueron derivados a rehabilitación cardíaca. El 7,6% reingresaron en primer año (37,5% SCA, 25% insuficiencia cardiaca, 25% dolor torácico, 12,5% otro motivo). La mortalidad cardiovascular fue del 4,8%. Los diabéticos (17% vs 6,9%, p 0,018), los pacientes con enfermedad vascular cerebral (31,2% vs 9,6%, p 0,008) y periférica (43,8% vs 8,7%, p < 0,0001) y los pacientes con un infarto agudo de miocardio (14,2% vs 4,3%) presentaron mayor número de eventos cardiovasculares.

Conclusiones: El riesgo de eventos cardiovasculares en el primer año tras el diagnostico de CI es del 12,5%, siendo los diabéticos, los pacientes con afectación vascular a otros niveles y los que debutan con infarto agudo de miocárdico los que más eventos presentan.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados