



Cardiocre



257/188 - SUPERVIVENCIA LIBRE DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE. SUBESTUDIO DEL REGISTRO CICCOR

M. Ruiz Ortiz¹, J.J. Sánchez Fernández², D. Mesa Rubio¹, M. Delgado Ortega¹, E. Romo Peñas¹, J. López Aguilera¹, E. Martín Dorado³, L. Carnero Montoro³, C. Ogayar Luque⁴ y M. Pan Álvarez-Ossorio¹

¹FEA Cardiología; ²Médico Residente de 4º año de Cardiología; ³Médico Residente de 2º año de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ⁴FEA Medicina Familiar y Comunitaria. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue estudiar el pronóstico a largo plazo de pacientes con cardiopatía isquémica estable (CIC) e identificar predictores clínicos de eventos cardiovasculares mayores.

Material y métodos: El registro CICCOR (“Cardiopatía Isquémica Crónica de Córdoba”) es un estudio de cohortes prospectivo, monocéntrico. Desde febrero de 2000 hasta enero de 2004, todos los pacientes con CIC que acudían a dos consultas de cardiología fueron reclutados y seguidos prospectivamente. Se analizó la supervivencia libre de eventos cardiovasculares mayores y las variables clínicas predictoras (end-point combinado: eventos coronarios -síndrome coronario agudo o revascularización- ingreso por insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular (ACVA) o mortalidad por cualquier causa).

Resultados: 1.268 pacientes fueron incluidos (edad 68 ± 10 años, 73% varones). Tras un período de seguimiento máximo de 17 años (media de 11 años, RIC 4-15 años, con un periodo de observación de 12.612 pacientes/año), 629 pacientes murieron, 464 presentaron eventos coronarios, 203 precisaron de ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca, 152 tuvieron un ACVA y 384 no presentaron ningún evento. La supervivencia libre de eventos cardiovasculares mayores fue del 75%, 58%, 44%, 33% y 24% a los 3, 6, 9, 12 y 15 años de seguimiento respectivamente. Las variables predictoras de eventos fueron edad (HR 1,03, $p < 0,0005$), diabetes mellitus (HR 1,35, $p < 0,0005$), clase funcional para angina $> II$ (HR 1,76, $p < 0,0005$), alteraciones en ECG (HR 1,22, $p = 0,007$) y FA (HR 1,58, $p = 0,001$).

Conclusiones: La probabilidad de supervivencia libre de eventos cardiovasculares fue solo del 33% de los pacientes a los 12 años de seguimiento. Variables clínicas podrían definir los pacientes con mayor riesgo de eventos a largo plazo.