



Cardiocre



166/62. - PREDICTORES DE APARICIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN PACIENTES CON SCACEST. RESULTADOS DEL REGISTRO ARIAM

S. Rufián Andújar¹, A. Espínola Pardo², E. Blanco Ponce², M. Butrón Calderón², P. Caravaca Pérez², J.E. Luján Valencia², J.M. Cruz Fernández², J.C. García Rubira², A. García Alcántara³ y R.J. Hidalgo Urbano²

¹Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ³Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es una de las complicaciones más frecuentes asociadas al IAM. Nuestro propósito es identificar variables clínicas asociadas con la aparición de ICA en pacientes con clase Killip I al ingreso.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los datos del registro ARIAM, entre enero de 2001 y enero de 2012. Se analizaron 16.511 pacientes ingresados por IAMCEST clase Killip I al ingreso y 33 variables clínicas asociadas con la progresión a Killip III o IV.

Resultados: Un total de 483 pacientes (2,9%) presentaron ICA. Eran pacientes de mayor edad (edad media 69,7 vs 61,7 años, $p < 0,001$), con mayor predominio de sexo femenino (33,5% vs 21,3%, $p < 0,001$). Encontramos una proporción significativamente mayor de tabaquismo, diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca crónica, AVC, enfermedad respiratoria crónica e insuficiencia renal. Los pacientes de este grupo fueron tratados con mayor frecuencia con digoxina, diuréticos, calcioantagonistas y anticoagulantes. En el grupo de ICA hubo una mayor mortalidad, tanto en UCI (35,2% vs 1,1%, $p < 0,001$), como durante el ingreso (36,9% vs 1,6%, $p < 0,001$). En el análisis multivariado, la edad, el sexo femenino, la diabetes, la enfermedad respiratoria crónica, la insuficiencia renal, la presencia de FA o arritmia previa y el IAM anterior fueron identificados factores predictivos independientes para el desarrollo de ICA.

Conclusiones: En nuestro grupo de estudio, 7 variables clínicas recogidas al ingreso (edad, sexo femenino, diabetes, enfermedad respiratoria crónica previa, insuficiencia renal, la FA y la presencia de IAM anterior), fueron factores predictores independientes para el desarrollo de ICA.