



Cardiocre



166/216. - PREDICTORES DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AVANZADA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. RESULTADOS DEL REGISTRO ARIAM

A. Espínola Pardo¹, S. Rufián Andújar², K.E. Medina Rodríguez¹, A. García Guerrero¹, M. Cassani Garza¹, A. Izquierdo Bajo¹, J.C. García Rubira¹, M. Almendro Delia¹, A. Reina Toral³ y R.J. Hidalgo Urbano¹

¹Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ³Hospital Virgen de las Nieves. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) incrementa la mortalidad del infarto de miocardio. Intentamos identificar características clínicas, fácilmente reconocibles al momento de la admisión, que predigan el desarrollo de ICA en el seno del síndrome coronario agudo sin elevación de segmento ST (SCASEST).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los datos del registro ARIAM. Se analizaron 10.160 pacientes ingresados por SCASEST y en situación de Killip I, y los predictores para la progresión a insuficiencia cardíaca clases Killip III y IV (grupo ICA).

Resultados: Presentaron ICA 210 pacientes (2,1%). El grupo ICA mostró mayor edad (64,4 vs 70,7, $p < 0,001$), mayor proporción de no fumadores, exfumadores, diabetes, hipertensión, infarto de miocardio previo, insuficiencia cardíaca previa, ictus, arritmia previa, enfermedad vascular periférica (EVP), enfermedad pulmonar obstructiva o enfermedad renal crónica. Estos pacientes estaban tratados previamente con mayor frecuencia con antiplaquetarios, betabloqueantes, IECAs, antiarrítmicos, nitratos, anticoagulantes y diuréticos. La fibrilación auricular fue más frecuente al ingreso en el grupo ICA (6,7% vs 3,4%, $p < 0,05$). El grupo ICA presentó mayor mortalidad, tanto en UCI (0,5% vs 31,4%, $p < 0,001$), como a nivel intrahospitalario (1,0% vs 33,8%, $p < 0,001$). En el análisis multivariado, la edad, diabetes, EVP, diuréticos y frecuencia cardíaca al ingreso fueron factores de riesgo independientes.

Conclusiones: La ICA en el seno del SCASEST conlleva mucho peor pronóstico en estos pacientes. En nuestro estudio, la edad, diabetes, EVP, el tratamiento previo con diuréticos y taquicardia al ingreso fueron predictores independientes de ICA. Identificar estas variables al ingreso, podría ser útil en el manejo de los pacientes con SCASEST.