



# Cardiocre



## 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<sup>1</sup>, M.R. Fernández Olmo<sup>2</sup>, J. Torres Llergo<sup>3</sup>, M.S. Herruzo Rojas<sup>4</sup>, J.A. Herrador Fuentes<sup>3</sup>, B. Jiménez Araque<sup>3</sup>, E. Quesada Pérez<sup>3</sup>, V. Aragón Extremera<sup>3</sup>, M. Guzmán Herrera<sup>3</sup> y J.C. Fernández Guerrero<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología. Unidad de Rehabilitación Cardíaca; <sup>3</sup>FEA Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. <sup>4</sup>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  $64,69 \pm 12,1$  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/ARAI, 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 cardíaca, 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 diagnóstico 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.