

Mortalidad o reingreso a muy largo plazo de los pacientes con insuficiencia cardiaca frente síndrome coronario agudo: estudio a 15 años

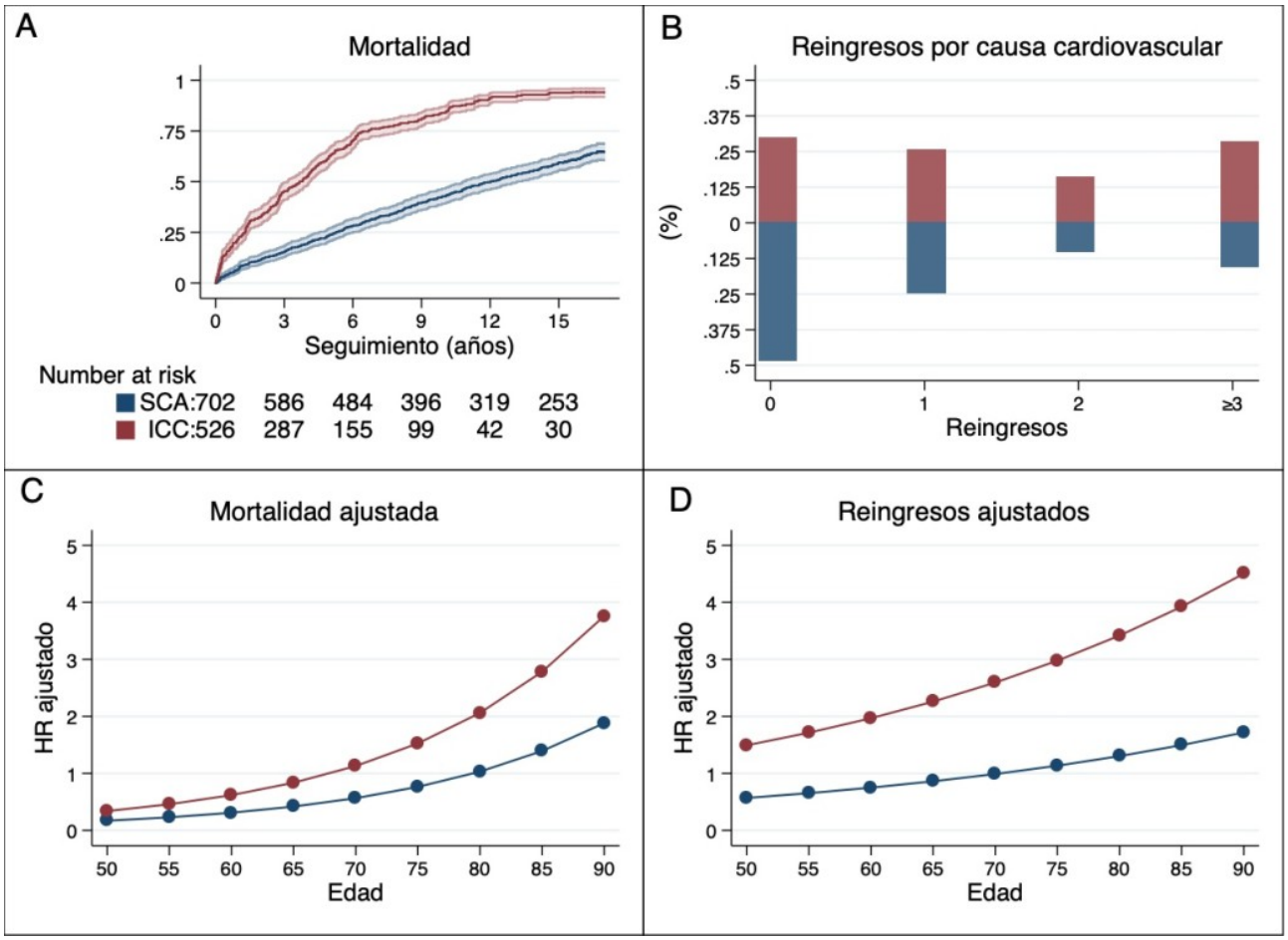
Alberto Cordero Fort(1), Vicente Ignacio Arrarte Esteban(1), Miriam Sandín Rollán(1), Adriana López Pineda(2), Domingo Orozco-Beltrán(2) y Juan Antonio Quesada Rico(2) de (1)Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante - España y (2)Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante) - España

Introducción: La insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) y el síndrome coronario agudo (SCA) son dos de las cardiopatías que contribuyen en mayor medida a la mortalidad por enfermedades cardiovasculares aunque no existen muchas comparaciones de las diferencias en el pronóstico a largo plazo entre ambas entidades.

Métodos: Estudio retrospectivo a 15 años de todos los pacientes dados de alta por ICC o SCA en un único hospital entre Enero 2009 y Diciembre de 2010. Analizamos simultáneamente el número de reingresos por causa cardiovascular y la mortalidad total mediante un modelo bivariante de recuento bajo una parametrización de Poisson bivariante, con el fin de tener en cuenta la competitividad entre ambos desenlaces. Los resultados se expresaron como razones de tasas de incidencia (IRR) con sus intervalos de confianza del 95%. Estimamos los valores predichos ajustados mediante modelos marginales para evaluar la relación entre los diagnósticos y ambos desenlaces.

Resultados: Incluimos a 1,252 pacientes: 909 (72,6%) con SCA y 343 (27,4%) con ICC. Los pacientes con ICC presentaron significativamente mayor edad (77,8±10,3 vs. 69,6±12,5), mujeres (54,9% vs. 27,4%), hipertensión arterial (82,8% vs. 72,6%) y menor filtrado glomerular (54,1±22.0 vs. 70,6±22,3).La mediana de seguimiento fue 8,3 años (RIQ 3,2-15,1), siendo de 15,7 (RIQ 14,8-16,4) para los pacientes que no fallecieron.
La mortalidad por cualquier causa fue 66,8% y fue significativamente superior en los pacientes con ICC frente a los con SCA (93,0% vs. 59,4%; log-rank test p<0,001); además, la mortalidad de los pacientes con SCA mostró una tendencia lineal mientras que la de los pacientes con ICC fue exponencial (fig 1A). El 46,1% de los pacientes con SCA no presentaron ningún ingreso por causa cardiovascular mientras que esto solo ocurrió en el 24,1% de los pacientes con ICC; los ingresos recurrentes fueron más frecuentes en los pacientes con SCC (fig 1B). Los pacientes con ICC presentaron un riesgo superior de muerte (IRR 2,0 IC 95% 1,77-2,25; p<0,001) o reingreso cardiovascular (IRR 2,62 IC 95% 2.38-2,88; p<0,001), ajustado por edad, sexo, diabetes, función renal y hemoglobina, frente a los pacientes con SCA (fig 1C y 1D).

Conclusiones: Los pacientes con ICC tienen un riesgo mayor de muerte o reingreso que los pacientes con SCA, independientemente de la edad y otras covariables.


A
Mortalidad
1
.75
.5
.25
0
0
3
6
9
12
15
Seguimiento (años)
Number at risk
SCA:702 586 484 396 319 253
ICC:526 287 155 99 42 30
B
Reingresos por causa cardiovascular
.5
.375
.25
.125
0
.125
.25
.375
.5
(%)
0
1
2
≥3
Reingresos
C
Mortalidad ajustada
HR ajustado
0
1
2
3
4
5
50
55
60
65
70
75
80
85
90
Edad
D
Reingresos ajustados
HR ajustado
0
1
2
3
4
5
50
55
60
65
70
75
80
85
90
Edad