

Rigidez arterial y eventos en pacientes con IAM, ¿es la onda de velocidad de pulso un marcador útil para predecirlos?

Gabriel Ferrer Peñalver(1), Andrea Romero Valero(2), Marina Martínez Moreno(1), Xavier Pascual López(1), Francisco Manuel Rodríguez Santiago(3), Franc Peris Castelló(4), Marina del Río López(1), Cristina Lledó Ortiz(1), Alba Izquierdo Hernández(1), Aitana Antolinos Martínez(1) y Pedro Morillas Blasco(1) de (1)Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) - España, (2)Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante) - España, (3)Hospital General Básico Santa Ana de Motril, Motril (Granada) - España y (4)Hospital General Universitario de Elda, Elda (Alicante) - España

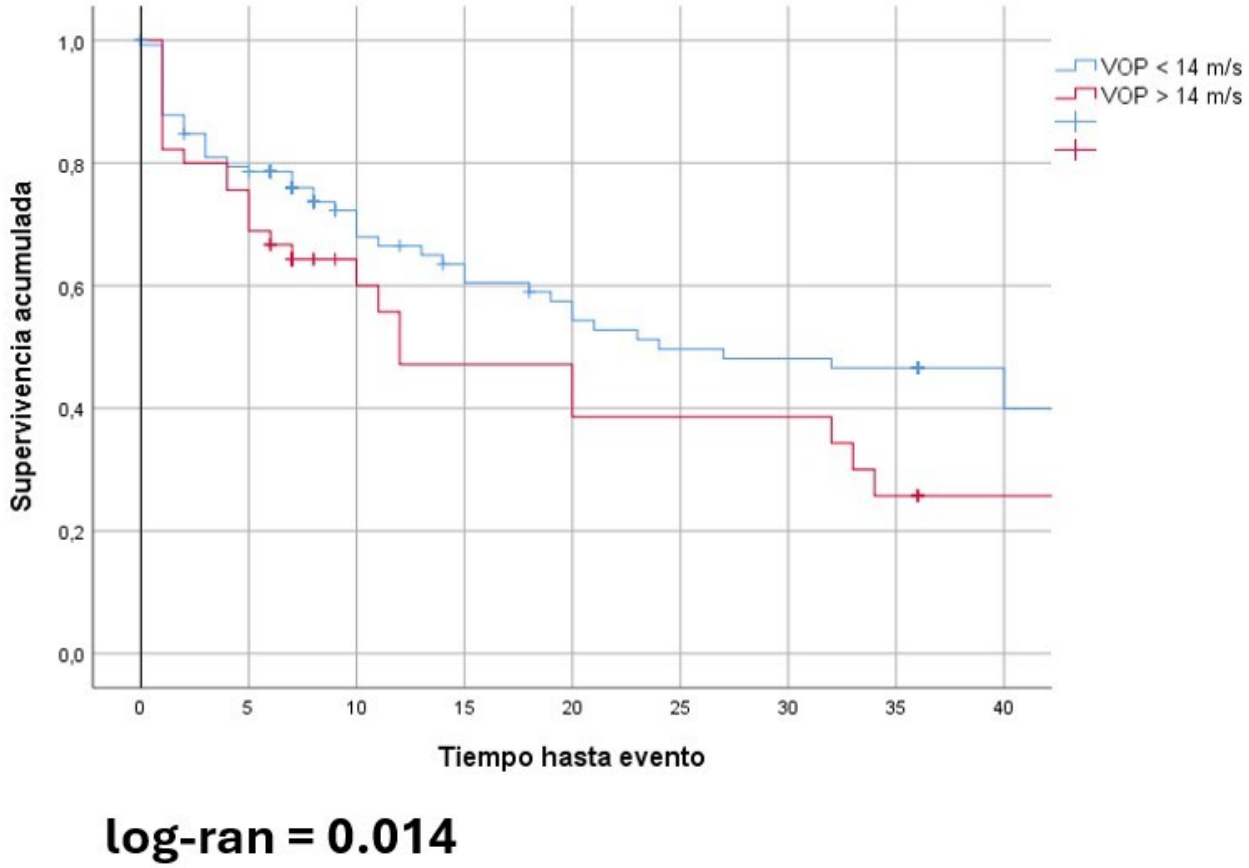
Introducción: Diversos estudios han demostrado que los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio (IAM) presentan un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares especialmente en el primer año. Por ello, resulta clave identificar factores que permitan detectar a los pacientes de mayor riesgo. Tienen especial relevancia aquellos parámetros que pueden obtenerse de forma rutinaria, no invasiva y sencilla durante el ingreso hospitalario. Por ello planteamos la medición de la rigidez arterial mediante el dispositivo Sphygmocor como marcador pronóstico en pacientes con IAM.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo en un hospital terciario de la Comunidad Valenciana, incluyendo a todos los pacientes ingresados por IAM entre marzo de 2018 y febrero de 2020. Durante el ingreso se determinó la rigidez arterial y se realizó un seguimiento medio de 36 meses, registrando la aparición de eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE), definidos como muerte por cualquier causa, muerte cardiovascular e ingresos por causa cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 322 pacientes con una edad media de 67 años; el 70,5% eran varones. Entre los factores de riesgo, el 68% eran hipertensos, el 39,1% diabéticos, el 55% dislipidémicos y el 56% eran fumadores. El motivo de ingreso fue 58,1% IAMSEST y 37,9% IAMCEST. El 82,7% fue sometido a revascularización. Durante el seguimiento se registraron 83 MACE (26%), incluyendo 34 fallecimientos (10,6%), 21 de origen cardiovascular (6,5%).
La velocidad de onda de pulso (VOP) se midió en 317 pacientes, con media de 12,11 ± 2,67 cm/s. En el análisis bivariante, los pacientes con MACE presentaron valores de VOP significativamente superiores (13 ± 2,72 frente a 11,81 ± 2,59 cm/s; p=0,001). No se observaron diferencias significativas en la mortalidad global, pero sí en la mortalidad cardiovascular (p=0,039). El análisis de Kaplan-Meier mostró que una VOP superior a 14 cm/s se asociaba con mayor riesgo de eventos (p=0,048). En el análisis multivariante, la edad, una VOP >14 cm/s y el número de lesiones coronarias fueron predictores independientes de MACE.

Conclusiones: En conclusión, la VOP es mayor en pacientes que presentan fallecen por causa cardiovascular o presentan eventos cardiovasculares tras un IAM. Este parámetro, no invasivo y fácilmente accesible, podría

constituir una herramienta útil para la estratificación pronóstica en estos pacientes.



Eventos clínicos a 3 años en pacientes con IAM tras medición de rigidez arterial durante el ingreso

	Eventos (n=83)		No eventos (n=239)		p-valor
	Media	Desv. Típica	Media	Desv. Típica	p
Edad (años)	72.4	11.17	64.9	13.1	< 0.001
FG (ml/min)	69.5	27.7	76.9	22.1	<0.001
Ca125 (U/mL)	42.5	76.5	18.7	46.5	0.027
FEVI (%)	54	14.9	58	12.7	0.026
Nº lesiones (nº)	2.91	1.7	2.3	1.64	0.007
AIx75 (%)	27.15	12.57	24.45	12.9	>0.05
PWV (cm/s)	13	2.72	11.8	2.6	<0.001

FG = filtrado glomerular; Ca125 = antígeno cáncer125; FEVI = fracción de eyección del ventrículo izquierdo; AIx75 = índice de aumento normalizado a 75lpm; PWV = onda de velocidad de pulso