

INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN ST: FACTORES PREDICTORES

Antonio Martín, M; Corredoira, PM; Samaniego Pesántez, DJ; Sánchez Page, A; Peribáñez Belanche, S; Martínez Fleita, M

Hospital Universitario Miguel Servet

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La IC en pacientes con IAMCEST es un reconocido factor de peor pronóstico intrahospitalario y supone ingresos más prolongados. El objetivo es determinar los predictores de IC previo al alta en los pacientes con IAMCEST y analizar la mortalidad durante el ingreso con la presencia de dicha variable.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron de forma consecutiva pacientes ingresados en una unidad de cuidados agudos cardiológicos con diagnóstico de IAMCEST, sometidos todos ellos a revascularización primaria, desde septiembre de 2021 a enero de 2023. Se analizaron las características basales clínicas, analíticas y ecocardiográficas obtenidas las primeras 24 horas del IAMCEST y se realizó análisis de regresión logística multivariante de predictores de IC durante el ingreso. Todas ellas se incluyeron en su forma logarítmica por no seguir una distribución gaussiana. La presencia de IC se clasificó según la escala Killip-Kimball (KK) en ausencia (KK = 1) o presencia (KK ≥ 2).

RESULTADOS

Se incluyeron 85 pacientes, el 63,52% eran hombres y la edad media 54,5. Un total de 32 pacientes (37,64%) presentaban IC (KK ≥ 2). Las características basales se representan en la tabla.

El modelo de regresión logística se esquematiza en la figura y en él se incluyeron como variables independientes edad, creatinina, proteína C reactiva (PCR), FEVI (fracción eyección ventrículo izquierdo) y ratio E/A. Se determinó de forma significativa que edad, creatinina, PCR y E/A son factores independientes de riesgo para el desarrollo de IC intrahospitalaria, en cambio la FEVI es factor independiente protector (OR = 0,03; IC 95%: 0,00-0,65; p = 0,036). La variable con el mayor peso predictivo es la edad (OR = 131,44; IC 95%: 1,95-26814,05; p = 0,041). El 68% de la varianza de la variable dependiente IC es explicada por el modelo de regresión (R² = 0,68).

	KK I (n = 53)	KK ≥2 (n = 32)	p
Características basales clínicas			
Edad	49,69 ± 7,96	62,40 ± 14,48	< .0001
Sexo masculino	39 (73,58%)	15 (46,87%)	0.0132
IMC (kg/m ²)	27,74 ± 4,33	27,15 ± 4,15	0.5494
Fumador/exfumador	49 (92,45%)	29 (90,62%)	1
HTA	22 (41,5%)	13 (40,62%)	0.9360
DM	11 (20,75%)	8 (25%)	0.64
DLP	39 (73,58%)	22 (68,75%)	0.6314
Arteria coronaria responsable			
DA	33 (62,26%)	29 (90,62%)	0.0052
Cx	7 (13,20%)	1 (3,12%)	0.2488
CD	14 (26,41%)	2 (6,25%)	0.0235
Tiempo síntoma-guía (min)	295,28 ± 383,84	305,93 ± 131,85	0.0139
Parámetros analíticos			
Creatinina (g/dL)	0,8 ± 0,21	0,98 ± 0,34	0.0131
PCR (mg/L)	1,12 ± 1,29	5,15 ± 5,65	< .0001
Troponina I US (ng/L)	71500 ± 82485	188160 ± 333721	0.02
NT-proBNP (pg/mL)	301,17 ± 378,75	7361,72 ± 10261,04	< .0001
Parámetros ecocardiográficos			
DTDVI (mm)	48,45 ± 5,94	48,063 ± 7,26	0.7881
FEVI Simpson biplano (%)	51,98 ± 10,30	37,15 ± 9,74	< .0001
Volumen AI biplano (ml/m ²)	27,50 ± 6,37	31,78 ± 8,14	0.0315
Onda S' (cm/s)	11,65 ± 1,84	10,37 ± 2,23	0.0186
E/A	1,11 ± 0,30	1,46 ± 0,51	0.0016
E/e'	8,66 ± 2,44	12,39 ± 4,59	0.0002
Nº segmentos afectados	3,77 ± 2,85	8 ± 2,8	< .0001
SLG (-%)	15,84 ± 4,18	9,81 ± 4,61	< .0001

Predictor independiente	Estimador	Odds Ratio (95% CI)	Valor
Edad	4,87857	131,44 (1,95-26814,05)	0,041
Creatinina	3,75325	42,66 (1,97-1714,55)	0,028
Proteína C reactiva	0,81711	2,26 (1,08-5,56)	0,048
FEVI Simpson BP	-3,64872	0,03 (0,00-0,65)	0,036
E/A	3,00547	20,20 (2,13-303,87)	0,016

Prueba global del modelo			
R ² de Nagelkerke	X ²	gl	p
0,67857	58,601	5	< .0001

La presencia de IC durante el ingreso (KK ≥ 2) determinó significativamente la mortalidad intrahospitalaria (KK I 0% VS KK ≥ 2 9,375%; OR = 12,7; p=0.023).

CONCLUSIONES

La edad, creatinina, PCR, FEVI y E/A son variables de fácil obtención en las primeras 24 horas en pacientes que sufren IAMCEST y predicen de forma independiente el desarrollo de IC durante el ingreso. La presencia de IC se asoció a peor pronóstico en cuanto a mortalidad intrahospitalaria.