

Influencia de la angina preinfarto en la semana previa en la morbimortalidad cardiovascular tardía tras el alta hospitalaria

Manuel F. Jiménez-Navarro^a, Juan J. Gómez-Doblas^a, Miguel A. Ramírez-Marrero^a, Ángel García-Alcántara^b, Fernando Cabrera-Bueno^a, Juan H. Alonso-Briales^a, Dolores Salva^a y Eduardo de Teresa Galván^a

^aServicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

^bServicio de Medicina Intensiva. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

La angina preinfarto precoz (semana previa) se asocia a una reducción de las complicaciones cardiovasculares en la fase aguda del infarto, pero es escasa la información sobre su relación con el pronóstico tras la fase hospitalaria (muerte cardiovascular y desarrollo de insuficiencia cardíaca e isquemia miocárdica). Estudiamos a 290 pacientes consecutivos ingresados con un primer infarto, 107 con angina precoz (36,9%) y 183 sin ella. Se excluyó a los pacientes con antecedentes de cardiopatía isquémica de más de 1 semana o cardiopatía estructural de base. No se aprecian diferencias en las características basales de ambos grupos. No hay diferencias en las complicaciones cardiovasculares tras el alta hospitalaria (mortalidad cardiovascular, 7 frente a 12,6%; $p = 0,3$), insuficiencia cardíaca (7,4 frente a 11,6%; $p = 0,2$) o isquemia miocárdica (infarto o angina inestable, 41,2 frente a 31,3%; $p = 0,3$) que motiven ingreso hospitalario. La angina precoz no es un factor asociado a complicaciones cardiovasculares tras el alta hospitalaria (*odds ratio* = 0,75; intervalo de confianza del 95%, 0,51-1,11; $p = 0,15$).

Palabras clave: Angina inestable. Infarto de miocardio. Pronóstico.

Effect of Angina in the Week Before Myocardial Infarction on Long-Term Cardiovascular Morbidity and Mortality After Hospital Discharge

The occurrence of angina in the week preceding myocardial infarction is associated with a reduction in cardiovascular complications in the acute phase. However, little is known about its relationship with prognosis after hospitalization (e.g., cardiovascular death and the development of heart failure or ischemic cardiomyopathy). The study included 290 consecutive patients admitted for a first myocardial infarction: 107 (36.9%) had preceding angina while 183 did not. Those with a history of ischemic cardiomyopathy of more than 1 week or structural cardiopathy were excluded. There was no difference in baseline characteristics between the two groups. Moreover, there was no difference in the rates of cardiovascular complications after hospital discharge: cardiovascular death (7% vs. 12.6%; $P = .3$), heart failure (7.4% vs. 11.6%; $P = .2$), and myocardial ischemia, including myocardial infarction and unstable angina, requiring hospitalization (41.2% vs. 31.3%; $P = .3$). The occurrence of angina in the week before a first myocardial infarction did not influence cardiovascular complications after hospital discharge (*odds ratio* = 0.75 [0.51–1.11]; $P = .15$).

Key words: Unstable angina. Infarction. Prognosis.

Full English text available from: www.revescardiol.org

INTRODUCCIÓN

La angina en la semana previa al infarto se asocia a una reducción significativa de la mortalidad intrahospitalaria¹. También se ha descrito un menor número de

complicaciones cardiovasculares en la fase aguda del infarto y a medio plazo², quizá mediado por la mayor cantidad de miocardio viable³ y la mayor recuperación de la función ventricular⁴. Este mejor pronóstico de la fase hospitalaria parece deberse al enlentecimiento del proceso de muerte celular causado por la angina previa⁵, cuyo mecanismo fisiopatológico subyacente se podría explicar por el preconditionamiento isquémico, por la aparición de circulación colateral o una más temprana y eficaz perfusión cuando se administra tratamiento fibrinolítico o se realiza angioplastia primaria^{1,6}. Sin embargo, la angina crónica previa se asocia a un mal pronóstico tardío (por mayor enferme-

Correspondencia: Dr. M.F. Jiménez-Navarro.
Hospital Clínico Virgen de la Victoria.
Campus de Teatinos, s/n. 29010 Málaga. España.
Correo electrónico: jimeneznavarro@secardiologia.es

Recibido el 25 de julio de 2007.

Aceptado para su publicación el 22 de noviembre de 2007.

dad multivaso) y presenta una red colateral desarrollada⁷.

La evidencia científica sobre el efecto de la angina preinfarto precoz y el pronóstico a largo plazo tras el alta hospitalaria es muy escasa. El objetivo de nuestro trabajo es analizar esa relación.

MÉTODOS

Estudiamos de manera retrospectiva a 290 pacientes ingresados en nuestro hospital durante 1995 y 1996 con un primer infarto agudo de miocardio, según criterios clásicos, antes del uso de troponinas, excluidos los pacientes con dolores torácicos compatibles con angina de más de 1 semana. Las complicaciones intrahospitalarias se describieron previamente². Así, 107 pacientes presentaron angina de reciente comienzo preinfarto, mientras que los 183 restantes no. Utilizamos el criterio de inclusión de un primer infarto para evitar sesgos de confusión en pacientes con antecedentes de cardiopatía isquémica (isquemia silente) y consideramos angina en la semana previa (recogida en la historia por un cuestionario específico) ante el posible efecto beneficioso de una segunda ventana de protección descrita en el fenómeno de preconditionamiento isquémico⁶. Definimos complicaciones cardiovasculares tras el alta si se producían insuficiencia cardíaca o isquemia residual (reinfarto o angina inestable) que requiriesen ingreso hospitalario, y muerte cardiovascular como la ocurrida en el seguimiento por las causas descritas, incluida la muerte súbita. El seguimiento se obtuvo tras revisión en consulta o entrevista telefónica. El seguimiento medio fue de $56,4 \pm 2,57$ meses (hubo un 5,6% de pérdidas en el seguimiento).

Análisis estadístico

Los datos cuantitativos se expresan como media $\pm$ desviación estándar y los cualitativos, como porcentajes. Realizamos el análisis univariable con el test de la t de Student para variables continuas y el de la χ^2 para las discretas. Empleamos el análisis multivariable de regresión de Cox para evaluar los factores que contribuían a las complicaciones cardiovasculares tras el alta hospitalaria incluyendo las variables edad, sexo, localización del infarto (anterior o no anterior), función ventricular deprimida (definida por fracción de eyección $< 40\%$ por estimación visual de ecocardiografista experto durante fase hospitalaria), uso de tratamiento trombolítico, angina previa, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes, tabaco e insuficiencia cardíaca en la fase aguda del infarto. Las diferencias fueron consideradas como estadísticamente significativas si $p < 0,05$. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 11.0.

TABLA 1. Características basales de los pacientes según tuvieran angina de reciente comienzo preinfarto o no

	Con angina (n = 107)	Sin angina (n = 183)
Edad (años)	61,9 $\pm$ 11,9	63 $\pm$ 12,1
Varones (%)	75,7	75,4
Factores de riesgo cardiovascular (%)		
Hipertensión arterial	42,4	46,7
Tabaquismo	57,9	62,8
Diabetes mellitus	23,4	25,2
Hipercolesterolemia	34,6	25,1
Localización anterior del infarto ^a	38,3	34,4
Tratamiento trombolítico	72,9	67,2
FE deprimida durante el ingreso ^b	23,4	67,2

FE: fracción de eyección determinada por ecocardiografía.

^aDeterminado por electrocardiografía.

^bDiferencia estadísticamente significativa ($p < 0,009$).

Los datos se expresan como el porcentaje del total de cada grupo o como medias $\pm$ desviación estándar.

RESULTADOS

Características clínicas

La tabla 1 resume las características clínicas en ambos grupos. De los 290 pacientes, 107 (36,9%) tenían angina previa. No había diferencias significativas entre ambos grupos respecto a la edad, el sexo, los factores de riesgo, la localización del infarto y el uso de tratamiento fibrinolítico, aunque sí en el porcentaje de pacientes con función ventricular deprimida.

Complicaciones cardiovasculares tras el alta hospitalaria

La tabla 2 presenta las complicaciones cardiovasculares tras el ingreso hospitalario y las totales. El porcentaje de complicaciones cardiovasculares en el seguimiento de los pacientes con angina previa en comparación con los que no la presentaron fue: muertes cardiovasculares, el 7 frente al 12,6% ($p = 0,3$); reingresos por insuficiencia cardíaca, el 7,4 frente al 11,6% ($p = 0,2$); reingresos por infarto o angina inestable, el 41,2 frente al 31,3% ($p = 0,3$). Al analizar los factores asociados a complicaciones totales tras el alta hospitalaria, la angina precoz no es un factor asociado (*odds ratio* [OR] = 0,75; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,51-1,11; $p = 0,15$), al contrario que la edad (OR = 1,02; IC del 95%, 1,01-1,04; $p = 0,02$), la insuficiencia cardíaca en la fase aguda hospitalaria (OR = 3,44; IC del 95%, 2,07-5,7; $p = 0,001$), uso de fibrinolisis (OR = 0,64; IC del 95%, 0,44-0,94; $p = 0,02$) y diabetes mellitus (OR = 1,53; IC del 95%, 1,03-2,28; $p = 0,03$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015481>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015481>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)