

Determinantes de insuficiencia cardíaca tardía postinfarto de miocardio: resultados del estudio GISSI Prevenzione

Alejandro Macchia^a, Giacomo Levantesi^a, Rosa M. Marfisi^a, Maria G. Franzosi^b, Aldo P. Maggioni^c, Gian L. Nicolosi^d, Carlo Schweiger^e, Luigi Tavazzi^f, Gianni Tognoni^a, Franco Valagussa^g y Roberto Marchioli^a, en representación de los investigadores del estudio GISSI* (Grupo Italiano para el Estudio de la Supervivencia en el Infarto de Miocardio) Prevenzione

^aDepartamento de Farmacología Clínica y Epidemiología. Consorzio Mario Negri Sud. Santa Maria Imbaro. Italia.

^bDepartamento de Enfermedades Cardiovasculares. Instituto Mario Negri. Milán. Italia.

^cCentro Studi ANMCO. Florencia. Italia.

^dOspedale S. Maria Degli Angeli. Pordenone. Italia.

^eHospital Civile. Presidio di Riabilitazione. Passirana di Rho. Milán. Italia.

^fIRCCS Policlinico San Matteo. Pavia. Italia.

^gOspedale San Gerardo. Monza. Italia.

Introducción y objetivos. La mejoría pronóstica de la etapa inicial del infarto conlleva un mayor número de complicaciones a largo plazo. Entre éstas destaca la insuficiencia cardíaca tardía (ICT). Los factores relacionados con la ICT no son del todo conocidos. El objetivo es determinar qué factores pronósticos se relacionan con la ICT y cuál es la supervivencia de estos pacientes.

Pacientes y método. El estudio GISSI Prevenzione fue multicéntrico, abierto, aleatorizado y se estudió a 11.323 pacientes postinfarto reciente (< 3 meses) de bajo riesgo (NYHA ≤ II) para evaluar la eficacia del tratamiento con ácidos grasos poliinsaturados, vitamina E, ambos o ninguno. Para este análisis se excluyó a los pacientes con insuficiencia cardíaca durante el ingreso y a aquellos sin determinación de la fracción de eyección (FE) (n = 2.908). La ICT se definió previamente como la necesidad de hospitalización por insuficiencia cardíaca. La predicción de riesgo se realizó con el modelo de Cox ajustado por diversas covariables.

Resultados. Se incluyó a 8.415 pacientes. Durante 3,5 años de seguimiento, 192 pacientes (2,3%) desarrollaron ICT. Variables fácilmente asequibles permiten predecir el riesgo de ICT: edad (por año), riesgo relativo [RR] = 1,07; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,05-1,09), FE (por

cada 1% de incremento, RR = 0,96; IC del 95%, 0,94-0,97), frecuencia cardíaca ≥ 74 lat/min (RR = 1,62; IC del 95%, 1,21-2,16), recuento de leucocitos ≥ 8.900/ml (RR = 1,42; IC del 95%, 1,05-1,94), diabetes (RR = 1,62; IC del 95%, 1,17-2,24), hipertensión (RR = 1,76; IC del 95%, 1,33-2,34), vasculopatía periférica (RR = 2,11; IC del 95%, 1,32-3,37) e infarto recurrente (RR = 2,09; IC del 95%, 1,28-3,39). La ICT presentó mayor mortalidad alejada (RR = 2,34; IC del 95%, 1,63-3,36).

Conclusiones. Elementos fácilmente asequibles en la consulta permiten predecir el riesgo de ICT en pacientes postinfarto. La ICT se asocia con un mal pronóstico.

Palabras clave: *Insuficiencia cardíaca. Infarto de miocardio. Pronóstico.*

Determinants of Late-Onset Heart Failure in Myocardial Infarction Survivors: GISSI Prevenzione Trial Results

Introduction and objectives. Improvement in the early phase of myocardial infarction (MI) is associated with a higher rate of late complications, including late-onset heart failure (LHF). The factors predicting LHF are not well understood. Our aims were to identify the factors predicting LHF and to determine the survival rate in these patients.

Patients and method. The GISSI-Prevenzione trial involved 11 323 low-risk patients (NYHA class ≤ II) who had had a recent MI (< 3 months). It was a multicenter, open-label, clinical trial of the efficacy of treatment with polyunsaturated fatty acids, vitamin E, both, or neither. Patients with heart failure at baseline and those whose ejection fraction was unknown (n = 2908) were excluded from the present analysis. Late-onset heart failure was defined prospectively as hospital admission due to heart failure. A Cox regression model adjusted for major covariates was used for risk analysis.

VÉASE EDITORIAL EN PÁGS. 1258-60

*La relación completa de los investigadores del estudio GISSI Prevenzione aparece en la publicación inicial¹¹.

Correspondencia: Dr. R. Marchioli.
Laboratorio de Epidemiología Clínica de Enfermedades Cardiovasculares.
Departamento de Farmacología Clínica y Epidemiología. Consorzio Mario Negri Sud.
Via Nazionale, 66030. Santa Maria Imbaro. Italia.
Correo electrónico: marchioli@negrisud.it

Recibido el 9 de febrero de 2005.

Aceptado para su publicación el 26 de mayo de 2005.

ABREVIATURAS

IAM: infarto agudo de miocardio.

ICT: insuficiencia cardíaca tardía.

IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.

Results. The study included 8415 patients. During 3.5 years of follow-up, 192 (2.3%) developed LHF. The risk of LHF could be predicted from readily available parameters: age (per year; RR=1.07; 95% CI, 1.05-1.09), ejection fraction (per 1% increment; RR=0.96; 95% CI, 0.94-0.97), heart rate (≥ 74 beats/min; RR=1.62; 95% CI, 1.21-2.16), white blood cell count (≥ 8900 per ml; RR=1.42; 95% CI, 1.05-1.94), diabetes (RR=1.62; 95% CI, 1.17-2.24), hypertension (RR=1.76; 95% CI, 1.33-2.34), peripheral artery disease (RR=2.11; 95% CI, 1.32-3.37), and reinfarction (RR=2.09; 95% CI, 1.28-3.39). LHF was associated with poor survival: (RR=2.34; 95% CI, 1.63-3.36).

Conclusions. The risk of LHF in post-MI patients can be predicted from readily available parameters. LHF was associated with a poor prognosis.

Key words: *Heart failure. Myocardial infarction. Prognosis.*

Full English text available at: www.revespcardiol.org

INTRODUCCIÓN

El pronóstico precoz de los pacientes con infarto ha mejorado progresivamente en los últimos años. El tratamiento farmacológico con aspirina, bloqueadores beta e inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), así como la más eficaz revascularización farmacológica y no farmacológica han determinado una mayor tasa de supervivencia inicial¹⁻³. Esta mejoría se comprueba particularmente en pacientes jóvenes, que se enfrentan con posterioridad con un mayor riesgo y tiempo de desarrollar complicaciones tardías⁴.

Al mismo tiempo, el número de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca ha aumentado un 155% en los últimos años⁵, postulándose como uno de los principales determinantes la mejoría pronóstica inicial del infarto^{6,7}. Así, la aparición de insuficiencia cardíaca tardía postinfarto constituye un problema de importancia en salud pública. Si bien los predictores de insuficiencia cardíaca temprana postinfarto están bien caracterizados⁸, se conoce relativamente poco acerca de los indicadores de riesgo a largo plazo. Más aún, en las publicaciones referidas al respecto^{2,9,10} se incluye a poblaciones con estilos de vida y hábitos alimentarios distintos de los que caracterizan a las poblaciones de la Europa mediterránea.

El objetivo de este estudio fue evaluar cuáles son los factores pronósticos para el desarrollo de insuficiencia cardíaca tardía (ICT) en una amplia población de pacientes de bajo riesgo postinfarto agudo de miocardio (IAM) y determinar cuál es el pronóstico de la ICT una vez diagnosticada. Como objetivo secundario se intentó determinar los predictores de muerte o ICT en la misma población.

PACIENTES Y MÉTODO

La descripción detallada del estudio GISSI Prevenzione y las características demográficas de los pacientes han sido publicadas con anterioridad¹¹. Brevemente, en el estudio se valoró a 11.323 pacientes con IAM reciente (< 3 meses, mediana 16 días) de bajo riesgo (clase \leq II de la New York Heart Association [NYHA]) y se estudió de forma aleatorizada y abierta la eficacia del tratamiento con ácidos grasos poliinsaturados (1 g/día), vitamina E (300 U/día), ambos o ninguno. La duración del estudio fue de 3,5 años. Más allá de la intervención experimental, todos los pacientes fueron tratados con el mismo criterio de medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Para el presente análisis se excluyó a los pacientes que tenían diagnóstico de insuficiencia cardíaca al inicio del estudio (n = 1.331) (basado en el diagnóstico clínico de insuficiencia cardíaca por el cardiólogo y/o en la prescripción de IECA, diuréticos o bloqueadores beta por insuficiencia cardíaca), a los pacientes en los que esta condición no podía ser confirmada ni descartada (n = 90) y a los que no tenían determinación de la fracción de eyección (FE), ya sea por ecocardiografía o ventriculograma (n = 1.487). Con estos criterios, 8.415 pacientes fueron incluidos en el análisis. Los pacientes podían presentar antecedentes de un infarto previo al evento índice.

La definición de ICT fue definida previamente en el protocolo del estudio como la necesidad de ser ingresado por diagnóstico clínico de insuficiencia cardíaca desde la aleatorización y durante todo el seguimiento.

Análisis estadístico

La comparación entre las características de los pacientes que desarrollaron ICT y los que no lo hicieron se realizó mediante el test de la χ^2 para las variables categóricas y el test de la t de Student para las variables continuas, ya que estas últimas presentaban una distribución normal.

Las variables numéricas fueron exploradas, tanto de forma continua como con el uso de cuartiles. Su introducción en el modelo final en forma de variable continua o mediante un determinado punto de corte quedó supeditada al análisis del comportamiento de los cuartiles. En el análisis multivariable, las variables numéricas entraron en forma continua si la aplicación de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9181261>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9181261>

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