Libro de Abstracts SEC 2026
Congreso de la Salud Cardiovascular
(Sevilla, 29/31 octubre)



Predictores independientes de mortalidad a largo plazo en el síndrome coronario crónico

Rafael Cantisán Campillos(1), Marcos García Jambrina(1), Rocío Soledad González Garay(1), Estrella Martínez Bermúdez(1), Ana Macarro Soto(1), Celia González Peramato Muro(1), Roberto Pallavera Sánchez(1), María Sosa Sánchez(1), Elías Emilio Majluf Abdala(1), Carla Guillem Ferrer(1) y José Javier Gómez Barrado(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres - España

Introducción: El síndrome coronario crónico (SCC) presenta un riesgo residual variable que persiste a pesar del tratamiento médico óptimo. Aunque la mortalidad cardiovascular ha disminuido durante las últimas décadas, esta tendencia se ha estabilizado desde aproximadamente 2010, especialmente en pacientes de edad avanzada. Identificar qué factores determinan realmente la mortalidad a largo plazo —más allá de los factores de riesgo cardiovasculares clásicos— continúa siendo una prioridad clínica.

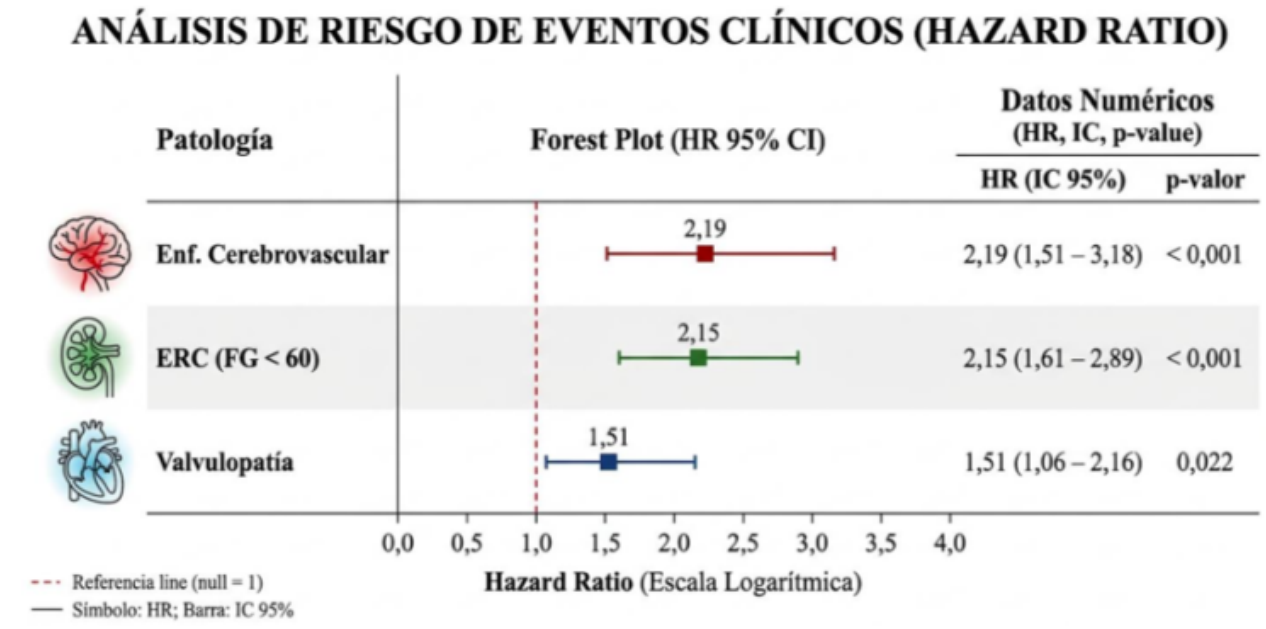
Nuestro estudio trata de identificar predictores independientes de mortalidad por cualquier causa en una amplia cohorte de pacientes con SCC en un entorno de práctica clínica real, y evaluar si los factores de riesgo cardiovasculares clásicos mantienen valor pronóstico independiente tras el ajuste multivariable.

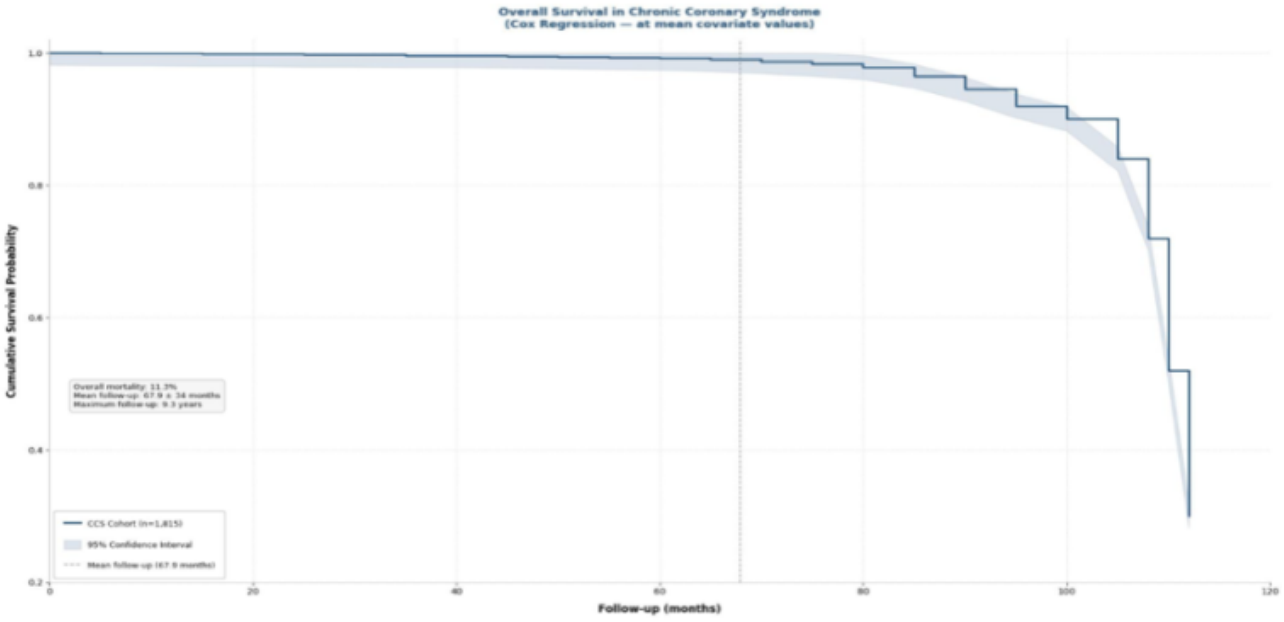
Métodos: Se analizó un registro de 1.815 pacientes con síndrome coronario crónico, de los cuales el 82,1?% eran varones. Se dispuso de seguimiento para 1.754 pacientes (96,6?%), con una duración media de 67,9?±?34 meses y un seguimiento máximo de 9,3 años.
Para identificar predictores independientes de mortalidad por cualquier causa se aplicó un modelo de regresión de Cox, ajustando por función renal, factores de riesgo cardiovasculares clásicos, anatomía coronaria y la presencia de enfermedad vascular o estructural concomitante.

Resultados: La mortalidad global durante el seguimiento fue del 11,3?%. En el análisis multivariable mediante regresión de Cox se identificaron tres predictores independientes de mortalidad por cualquier causa, siendo la enfermedad cerebrovascular o carotídea concomitante el factor de mayor impacto, asociándose a más del doble del riesgo de muerte (HR 2,19; IC?95?% 1,51–3,18; p?<?0,001). El deterioro de la función renal, definido como un filtrado glomerular estimado <?60?ml/min/1,73?m², también se asoció de forma independiente a una duplicación del riesgo de mortalidad (HR 2,15; IC?95?% 1,61–2,89; p?<?0,001). Asimismo, la presencia de valvulopatía significativa mitral y/o aórtica se asoció a un incremento del 51?% en el riesgo de fallecimiento (HR 1,51; IC?95?% 1,06–2,16; p?=?0,022). Por el contrario, factores de riesgo cardiovasculares clásicos como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial perdieron significación estadística tras el ajuste multivariable (p?=?0,95 y p?=?0,053, respectivamente), lo que sugiere que su impacto pronóstico a largo plazo estaría mediado fundamentalmente por la presencia de daño orgánico establecido, especialmente renal y vascular.

Conclusiones: En una población de práctica clínica real con síndrome coronario crónico y un seguimiento cercano a los 10 años, la mortalidad a largo plazo está determinada fundamentalmente por el deterioro renal y la carga aterosclerótica extracoronaria, más que por los factores de riesgo cardiovasculares clásicos considerados de forma aislada.

Estos hallazgos apoyan la necesidad de priorizar estrategias de protección cardiorrenal y realizar una búsqueda sistemática de enfermedad cerebrovascular en el manejo a largo plazo de pacientes con SCC.





Resultados principales y características del seguimiento

Variable	Valor
Pacientes incluidos	1.815
Pacientes con seguimiento completo	1.754 (96,6 %)
Varones	82,1 %
Seguimiento medio	67,9 ± 34 meses
Seguimiento máximo	9,3 años
Mortalidad por cualquier causa	11,3 %
Predictor independiente: Enfermedad cerebrovascular	HR 2,19 (IC 95 % 1,51–3,18)
Predictor independiente: FG < 60 ml/min/1,73 m²	HR 2,15 (IC 95 % 1,61–2,89)
Predictor independiente: Valvulopatía significativa	HR 1,51 (IC 95 % 1,06–2,16)

Tabla. Características de la cohorte, seguimiento y resultados principales del análisis multivariable.