



12. SÍNDROME CORONARIO AGUDO: PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO SEGÚN SU PRESENTACIÓN

Anna Vidal Romero, Alma Gómez Sanz, María del Mar Rocamora Horrach, Juan René Delgado Cornejo, Miguel Ivorra Cámara, Javier Flores Benítez, Raúl Sánchez Giménez, Víctor del Moral Ronda, Nisha Lal-Trehan Estrada, Karla María Vásquez Núñez y Alfredo Bardají Ruiz

Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) incluye un grupo muy heterogéneo de pacientes que presentan un perfil clínico y un pronóstico a largo plazo diferente. El objetivo principal es determinar la mortalidad a 10 años en función del tipo de SCA. Como objetivo secundario es conocer las comorbilidades y características clínicas según la presentación.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo de una cohorte de 1461 pacientes consecutivos ingresados por SCA entre enero de 2009 y diciembre 2012, clasificados en función del tipo de SCA: con elevación del ST (SCACEST), sin elevación del ST (SCASEST) y angina inestable (AI), con un seguimiento de 10 años.

Resultados: Del total de pacientes la edad media fue de 66 años (rango intercuartílico (RIC) de 56-75 años), siendo el 26% mujeres. Se dividieron en 3 grupos: SCACEST (n = 435, 62 años [52-74], 18,4% mujeres), SCASEST (n = 770, 68 años [58-77], 29% mujeres) y AI (n = 256, 66 años [58-74], 30,1% mujeres). Analizando las características de la cohorte se observan diferencias significativas en función de la presentación del SCA. El SCACEST se presentó en pacientes más jóvenes y con mayor prevalencia de tabaquismo (43,5%). En el SCASEST y la AI predomina mayor número de comorbilidades con mayor prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y enfermedad cardiovascular previa. A los 10 años el SCA presenta una mortalidad del 31,8%. A corto plazo la mortalidad del SCACEST es mayor, sin embargo, a los 10 años el SCASEST presenta peor pronóstico respecto al SCACEST y la AI, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p = 0,001).

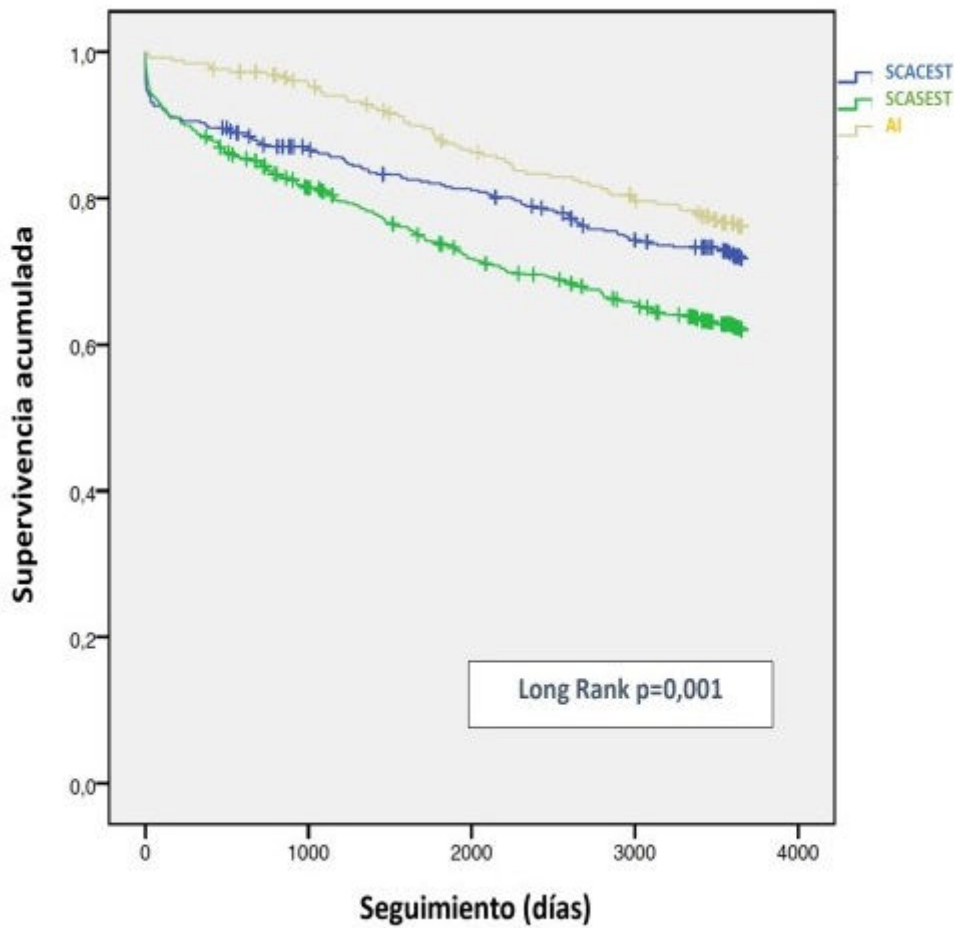
Características clínicas de la cohorte

	SCACEST	SCASEST	AI	p
Pacientes (n)	435	770	256	-
Edad (años, RIC)	62 [52-74]	68 [58-77]	66 [58-74]	0,001

Mujeres (%)	18,4	29	30,1	0,001
DM (%)	26,8	41	34,4	0,001
Tabaquismo (%)	43,5	29,4	19,8	0,001
HTA (%)	57,2	73	74,6	0,001
ERC (%)	4,3	14,7	6,3	0,001
IAM previo (%)	11,1	25,2	30,2	0,005
KT ingreso (%)	86,8	76,6	64,3	0,004
Mortalidad 10a (%)	27,6	37,1	22,7	0,001
IAM seguimiento (%)	15,7	19,8	14,1	0,053
IC seguimiento (%)	8,3	14,4	14,5	0,001

SCACEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; AI: angina inestable; RIC: rango intercuartil; DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; ERC: enfermedad renal crónica; IAM previo: infarto agudo de miocardio; KT ingreso: realización de cateterismo durante el ingreso; IAM seguimiento: nuevo infarto agudo de miocardio a los 10 años de seguimiento; IC: desarrollo de insuficiencia cardiaca en el seguimiento.

Curva de supervivencia Kaplan Meier



Curva de supervivencia Kaplan Meier.

Conclusiones: En el SCA la presentación más prevalente y asociada a una mayor mortalidad a los 10 años es el SCASEST.