Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 683

Revista Española de Cardiología

6034-3. ¿HAN CAMBIADO LOS PACIENTES INGRESADOS POR SCASEST EN ESPAÑA? RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO IMPACT-TIMING-GO

Felipe Díez-del Hoyo[1], Pablo Díez-Villanueva[2], María Thiscal López-Lluva[3], Antonio Martínez-Guisado[4], Clara Fernández-Cordón[1], Iván Olavarri Miguel[5], Martín Quintas Guzmán[5], Martín Negreira Caamaño[6], Pablo Bazal Chacón[7], David Aritza Conty Cardona[7], Clea González Maniega[3], Joan Isaac Llaó Ferrando[8], José Antonio Fernández-Sánchez[9], Alfonso Jurado Román[10], David Escribano Alarcón[11], Ane Elorriaga Madariaga[12], Pilar Roquero Giménez[13], Jéssica Vaquero Luna[14], Jesús Diz Díaz[15], Teresa Giralt Borrell[16], Lucía Pérez Cebey[17] y Anna Carrasquer Cucarella[18]

[1]Hospital Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, CIBERCV, Madrid,[2]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, [3]Complejo Asistencial Universitario, León, [4]Hospital Clínic, Barcelona, [5]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, [6]Hospital General Universitario de Ciudad Real, [7]Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, [8]Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, [9]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, [10]Hospital Universitario La Paz, Madrid, [11]Hospital Universitario de San Juan, Alicante, [12]Hospital Universitario Basurto, Vizcaya, [13]Hospital Universitario La Princesa, Madrid, [14]Hospital Txagorritxu, Vitoria, [15]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [16]Hospital del Mar, Barcelona, [17]Hospital Universitario A Coruña y [18]Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) es un motivo frecuente de ingreso hospitalario. El perfil clínico y de riesgo cardiovascular de los pacientes parece ser estable en el tiempo, aunque no se dispone de registros nacionales recientes.

Métodos: Análisis descriptivo de los pacientes con SCASEST incluidos en el registro IMPACT of Time of Intervention in patients with Myocardial Infarction with Non-ST seGment elevation. ManaGement and Outcomes (IMPACT-TIMING-GO), registro multicéntrico, observacional y prospectivo en 22 centros españoles. Se analizaron los datos del ingreso recogidos en el primer mes de inclusión, abril de 2022. Todos los pacientes fueron sometidos a manejo invasivo y tenían enfermedad coronaria causal. Comparamos nuestros datos con los registros nacionales DIOCLES (2012) y MASCARA (2005).

Resultados: Se incluyeron 444 pacientes consecutivos con SCASEST. Las características basales se muestran en la tabla. Los pacientes que ingresan actualmente por SCASEST en España son más jóvenes, más frecuentemente varones (77,6%) en comparación con cohortes nacionales previas, presentando más habitualmente tabaquismo activo (31%) y dislipidemia (62,6%), una prevalencia similar de diabetes e hipertensión arterial, y en menor frecuencia enfermedad cerebrovascular previa (6,8%), vascular periférica (9,5%) o infarto previo (22,6%). Un 8% de los pacientes que acude a la sala de hemodinámica están bajo tratamiento anticoagulante, generalmente por una fibrilación auricular (7,8%).

Características basales de los pacientes con SCASEST en el registro IMPACT-TIMING-GO y comparación con los registros previos nacionales DIOCLES y MASCARA

Variable	IMPACT-TIMING-GO 2022 (n = 444)	DIOCLES 2012 (n = 1.602)	MASCARA 2005 (n = 4.431)
Edad	65,1 ± 16 años	68 años	69 ± 12
Sexo (varón)	77,6%	74,3%	69%
Índice masa corporal	27,9 ± 4,7	27,9	-
Hipertensión Arterial	67,8%	70,5%	65,7%
Dislipemia	62,6%	60,5%	51,9%
Diabetes	33,5%	33,9%	35,5%
Tabaquismo			
Nunca	38,7%		47,1%
Exfumador	30,3%		34,8%
Activo	31%	24,1%	18,1%
Antecedente ictus/AIT	6,8%	7,8%	9,3%
Enfermedad vascular periférica	9,5%	10,1%	13,2%
Insuficiencia renal (ClCr 60 ml/min)	11%	-	-
EPOC	9,8%	13%	-
Ingreso por hemorragia previa	2,5%	-	-
Depresión	10,3%	-	-
Infarto previo	22,6%	26,8%	31,8%

ICP previo	24,4%	22,7%	18,7%
Cirugía coronaria previa	5,8%	6,3%	8,4%
Insuficiencia cardiaca previa	4,8%	6,3%	7%
Flutter/fibrilación auricular previa	7,8%	-	-
Tratamiento anticoagulante	8%	-	-

AIT (accidente isquémico transitorio); ClCr (aclaramiento de creatinina); EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ICP (intervención coronaria percutánea).

Conclusiones: La incidencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con SCASEST sometidos a manejo invasivo es elevada en nuestro medio, especialmente tabaquismo y dislipemia. Nuestro registro muestra una edad menor de los pacientes y una mayor prevalencia de varones en comparación con trabajos previos.