



6101-9. SCACEST EN PACIENTES MUY JÓVENES: CRONOMETRANDO LA RESPUESTA PARA UN FUTURO LIBRE DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES

Pablo Juan-Salvadores¹, Luis Mariano de la Torre Fonseca², Beatriz Calderón Cruz³, César Veiga García¹, Samuel Pintos Rodríguez¹, Laura Busto Castiñeira¹, Saleta Fernández Barbeira⁴, Andrés Íñiguez Romo⁵, Víctor Alfonso Jiménez Díaz⁴ y. Grupo Regaliam⁶

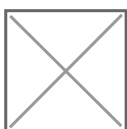
¹Unidad de Investigación Cardiovascular. Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ²Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo, La Habana (Cuba), ³Unidad de Metodología y Estadística (UME). Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ⁴Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España y ⁶Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento temprano del síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) es crucial para mejorar el pronóstico de los pacientes. Principalmente en paciente muy jóvenes en los que el tiempo para poder presentar un evento esta incrementado al debutar como cardiópatas a edades muy tempranas. Este estudio explora cómo el tiempo isquemia-reperusión afecta a la mortalidad y los eventos cardiacos adversos mayores (MACE) en pacientes muy jóvenes, proporcionando perspectivas sobre su evolución.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes multicéntrico retrospectivo en 6.799 pacientes diagnosticados con SCACEST en Galicia entre 2015 y 2022. Se constituyeron dos grupos: pacientes con diagnóstico de SCACEST > 40 años y pacientes con diagnóstico de SCACEST ≤ 40 años. Estos pacientes han sido incluidos en el Registro Gallego de Infarto Agudo de Miocardio (REGALIAM). Se analizaron los tiempos desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento de reperusión coronaria y se identificaron factores asociados a presentar algún MACE durante el primer año, que incluía: muerte, reinfarto, revascularización no programada y accidente cerebrovascular.

Resultados: Las muertes cardiovasculares en ambos grupos fueron el evento mayoritario 7 (4,2%) y 547 (9%), $p = 0,033$ en los pacientes más jóvenes y los > 40 años respectivamente. El número de MACE fue de 11 (6,7%) en los pacientes ≤ 40 años $p = 0,110$. Presentar un MACE el primer año no se relacionó con ser joven RR 0,63 (IC95% 0,36-1,13); $p = 0,110$. Sin embargo, los antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, SCA previo, y ser mujer RR 1,41 (IC95% 1,11-1,79); $p = 0,005$ junto con el retraso en la asistencia sanitaria RR 1,25 (IC95% 1,10-1,54); $p = 0,042$ se identificaron como factores independientes asociados con una mayor ocurrencia de MACE en el análisis multivariado.



Supervivencia libre de MACE según la edad.

Conclusiones: Los determinantes del retraso en la atención médica y características específicas del paciente, principalmente las comorbilidades preexistentes, tienen un impacto significativo en la evolución a largo plazo de los pacientes con SCACEST. Estos hallazgos subrayan la importancia de minimizar los retrasos asistenciales y de implementar estrategias de prevención secundaria y tratamiento ajustadas a las necesidades específicas de los pacientes muy jóvenes para mejorar su pronóstico.