



6000-38. SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN JÓVENES: ¿ES UNA ENTIDAD DISTINTA?

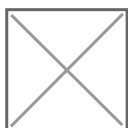
Juan José Parra Fuertes, Teresa Antón Bravo, Javier Molina Martín de Nicolás, Belén Rubio Alonso, Alfonso Jurado Román, María Thiscal López Lluva, María de Fátima Gonçalves Sánchez y Roberto Martín Asenjo del Hospital 12 de Octubre, Madrid, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid), Hospital General, Ciudad Real y Hospital Militar Gómez Ulla.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica aguda en pacientes jóvenes está adquiriendo mayor relevancia día a día, por los cambios en el estilo de vida y los hábitos tóxicos de nuestra sociedad actual. El objetivo del estudio es evaluar la prevalencia de los distintos factores de riesgo y comorbilidades, las características del síndrome coronario agudo (SCA), el pronóstico y la mortalidad a 1 y 6 meses en esta población.

Métodos: En nuestro estudio, analizamos todos los pacientes menores de 45 años que ingresaron por SCA en nuestra unidad coronaria durante los años 2009 y 2010 (69 pacientes), de un total de 1.456 ingresos (4,7%) por SCA, evaluando la prevalencia de factores de riesgo clásicos y hábitos tóxicos, las características del SCA (tipo, tamaño y localización del infarto, tiempo de evolución, grado de Killip, picos de CPK y TnT, NT-ProBNP, tratamiento de revascularización empleado, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) (inicial y a los seis meses) y la mortalidad a los 28 días y a los seis meses del ingreso.

Resultados: Los resultados muestran una alta prevalencia de hipertensión arterial (28%), dislipemia (38%) y angina previa al ingreso (28%), sólo conocidos y tratados en el 9% de los casos. El consumo de tóxicos resultó elevado, con alta prevalencia de tabaquismo (74% fumadores activos) y con resultado positivo en test de orina en el 19% (69% de ellos por cocaína). La mayoría (69%) presentó SCA con elevación persistente del ST, de localización predominantemente inferior (49%), con un tiempo medio de isquemia de 2,4 horas, Killip I (86%). La revascularización se realizó mediante angioplastia percutánea con implante de *stent* en el 86% de los casos. Los niveles medios de NT-ProBNP fueron de 1824 ng/ml y la FEVI inicial media del 0,53. La tasa de mortalidad a 28 días fue de tan sólo el 4,3%, manteniéndose igual a los seis meses, con una tendencia de mejoría de la FEVI hasta 0,58, sin alcanzar significación estadística (IC95% 0,49-0,67).



Conclusiones: En nuestra población se demuestra una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos infratratados, un alto grado de consumo de tóxicos, fundamentalmente cocaína, y buen pronóstico inicial y en el seguimiento a seis meses con una FEVI media conservada. Destaca también la alta incidencia de patologías trombofílicas (trombocitemia esencial y síndrome antifosfolípido) en nuestra población (9%).