



Revista Española de Cardiología



6016-176. SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES JÓVENES. DIFERENCIAS EN FACTORES DE RIESGO, MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS Y TRATAMIENTO

Ignacio Fernández Herrero, Marta Fernández Galindo, Francisco Jesús Galván Román y Lorena Gómez Burgueño, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica es infrecuente en personas jóvenes. En estos pacientes los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) no clásicos pueden ser determinantes en su aparición.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años sometidos a coronariografía urgente o preferente en el Hospital 12 de Octubre de Madrid con indicación por síndrome coronario agudo (SCA) entre el 1 de enero de 2003 y el 20 de marzo de 2019. Se compararon las características demográficas, los FRCV clásicos y no clásicos, los mecanismos fisiopatológicos de desarrollo de SCA, el tipo de SCA y el tratamiento recibido entre los pacientes jóvenes (menores de 40 años) y no jóvenes. La significación estadística se estableció con $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizó con Stata.14 (Texas, EE.UU.).

Resultados: Se obtuvo una población total de 220 pacientes (68 jóvenes). La figura muestra la distribución de la suma de FRCV clásicos en los 2 grupos. La tabla muestra la comparación de las variables objetivo del estudio entre los 2 grupos. La edad mediana de los pacientes consumidores de cocaína fue de 37,8 años (rango intercuartílico: 4,2 años) y la de los consumidores de drogas diferentes a alcohol, tabaco y cocaína fue de 31,8 años (rango intercuartílico: 11,2 años), el cannabis fue la droga más frecuentemente consumida. Solo se realizó un estudio avanzado de hipercoagulabilidad en 8 pacientes (3,65% de la población total), 3 de los cuales fueron menores de 40 años. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el mecanismo de SCA en función del sexo ($p = 0,371$) y tampoco en el tratamiento de SCA en función del sexo ($p = 0,551$).

Comparación de variables objetivo en 40 años y > 40 años

	40 años	> 40 años	Significación estadística
Sexo masculino	85,3%	73,0%	$p < 0,05$

Hipertensión arterial	19,4%	77,0%	p 0,05
Diabetes mellitus	16,4%	36,8%	p 0,05
Dislipemia	43,3%	71,1%	p 0,05
Obesidad	32,8%	30,9%	p = 0,79
Tabaquismo	71,6%	54,0%	p 0,05
Consumo de alcohol	16,4%	8,0%	p 0,05
Consumo de cocaína	9,0%	0,7%	p 0,05
Consumo de otras drogas	7,5%	0,7%	p 0,05
Radioterapia torácica	0,0%	2,0%	p = 0,25
Tipo SCA			
No se confirma SCA	0,0%	0,7%	
Angina inestable	4,5%	26,3%	p = 0,002
IAMSEST	29,9%	25,7%	
IAMCEST	65,7%	47,4%	
Mecanismo SCA			
Rotura de placa	4,5%	5,3%	
Estenosis coronaria significativa	40,3%	54,6%	p 0,001
Trombosis <i>in situ</i> sobre aterosclerosis no complicada	32,8%	38,8%	

Trombosis <i>in situ</i> sin aterosclerosis subyacente	17,9%	0,7%	
Otros mecanismos	4,5%	0,7%	
Tratamiento SCA			
Tromboaspiración sin implante de <i>stent</i>	9,0%	1,3%	
Angioplastia sin implante de <i>stent</i>	3,0%	3,3%	p = 0,046
Angioplastia con implante de <i>stent</i>	85,1%	93,4%	
Otros	3,0%	2,0%	



Distribución de FRCV clásicos en ambos grupos.

Conclusiones: En jóvenes el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) y el consumo de drogas es mayor, mientras que la angina inestable es más prevalente en mayores de 40 años. La trombosis coronaria *in situ* sin placa aterosclerótica subyacente es un mecanismo de SCA prevalente en jóvenes, si bien dado el número de pacientes de nuestro estudio y el efecto confusor del consumo de tabaco, no se puede determinar bien el papel del consumo de otras drogas en su génesis. Conviene destacar el bajo porcentaje de pacientes en los que se realizó estudio avanzado de hipercoagulabilidad, que consideramos un aspecto importante a mejorar en el estudio etiológico de SCA en jóvenes.