



6010-139. DIFERENCIAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN POBLACIÓN JOVEN

Luis Miguel Rincón Díaz, Alejandra Carbonell San Román, Eduardo Casas Rojo, Marcelo Sanmartín Fernández, Sara Fernández Santos, Manuel Jiménez Mena, Covadonga Fernández Golfín y José Luis Zamorano Gómez del Servicio Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) es relativamente frecuente en población joven. Los factores de riesgo cardiovascular clásicos, a excepción de la diabetes, se han descrito como malos predictores de eventos en esta población. El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de factores de riesgo en población joven con SCA, e identificar patrones diferenciales de presentación.

Métodos: Pacientes consecutivos ingresados por SCA en un hospital terciario. Se recogieron datos clínicos, angiográficos y biohumorales. Clasificamos enfermedad arterial coronaria (EAC) precoz si edad $\leq$ 55 años y resto $>$ 55. A los pacientes no diabéticos $\leq$ 55 se les propuso un subestudio con TC coronario y test genético.

Resultados: Se seleccionaron 237 pacientes en 10 meses, 75 EAC precoz (31,6%). La edad fue de $43,4 \pm 14,3$ y $70,5 \pm 9,1$ años respectivamente. Los pacientes jóvenes presentaron menor hipertensión arterial (45,9% frente a 71,1%; p 0,00), dislipemia (33,9 frente a 49,1%; p 0,02), diabetes (13,2% frente a 33,3%; p 0,02) e insuficiencia renal crónica (0,9 frente a 6,1%; p 0,04). Aunque el antecedente de SCA previo fue inferior en el grupo de EAC precoz (10,1% frente a 22,8%; p 0,01), no obstante fue alto. En jóvenes se objetivó mayor frecuencia de sexo masculino (90,3% frente a 74,6%; p 0,00) y antecedentes familiares de EAC precoz (21,1% frente a 3,5%; p 0,00), lo que incrementa el interés por la identificación de determinantes genéticos. El tabaquismo fue mayor (60,2 frente a 31,0%; p 0,00), sin diferencias en otros tóxicos. El patrón mayoritario en jóvenes fue el SCACEST pero no en el resto (60,2% frente a 41,0%; p 0,00), siendo la arteria responsable la DA con mayor frecuencia (39,8% frente a 23,0%; p 0,00). Se logró una mayor perfusión óptima (TIMI 3): 87,0% frente a 65,7%; p 0,00. Aunque se objetivó enfermedad multivascular en 46,3% de los $>$ 55 años también lo presentaron 31,7% de EAC precoz. Los valores de CK basal, Tn-I basal y Tn-I máxima fueron superiores en jóvenes (930 frente a 662, 13,3 frente a 9,1 y 42,0 frente a 29,7), sin que tuviera reflejo en su evolución a corto plazo: clase Killip $\geq$ II (15,1 frente a 25,2%), mortalidad intrahospitalaria (0 frente a 2) y FEVI al alta (56,5% frente a 58,5%).

Conclusiones: El perfil de riesgo cardiovascular en los pacientes jóvenes con SCA es diferente del presente en poblaciones más añosas, destacando una mayor carga familiar. Los parámetros clínicos y angiográficos no muestran un patrón de enfermedad menos agresiva que en grupos etarios superiores.