



Revista Española de Cardiología



6011-29. ¿HA CAMBIADO EL PERFIL DE RIESGO DE LOS PACIENTES CON SCA EN LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS?

Emad Abu-Assi, José María García-Acuña, Pilar Cabanas-Grandío, Marta Rodríguez Cordero, Rubén Fandiño-Vaquero, Isabel Arufe-Manteiga, Rubén Fandiño-Vaquero y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: En los últimos años, ha aumentado la prevalencia de las enfermedades crónicas por el envejecimiento poblacional. Investigamos el cambio en la carga de comorbilidades de pacientes con SCA en los últimos 7 años.

Métodos: Retrospectivamente, desde 1/04 a 12/10, se incluyeron 4497 pacientes con SCA. Describimos los cambios de las características basales y la mortalidad hospitalaria.

Resultados: En global, 32,1% presentaron IAMCEST, 49,1% IAMSEST, y 18,8% AI. La edad aumentó de $67,6 \pm 12,7$ en 2004 a $69,1 \pm 13$ en 2009-10 ($p < 0,01$). Por tipo de SCA, este incremento no fue significativo (AI: $66,7 \pm 10 \pm 5$ en 2004 vs $67,1 \pm 11,2$ en 2009-10, IAMSEST: $69,2 \pm 12,2$ vs $69,2 \pm 12,7$, IAMCEST: $65,9 \pm 14,4$ vs $66,9 \pm 14,3$ años, $p = 0,11$). Hubo un incremento significativo ($p < 0,01$) en la proporción de pacientes tratados previamente con AAS (19% en 2004 a 23% en 2009-10), IECA/ARA-II (27,6% a 45,7%), o estatina (19,5% a 28%). La prevalencia de cardiopatía isquémica previa (IAM, revascularización previa o angor estable) y arteriopatía periférica se redujo de 33,8% a 17,2%, $p < 0,01$, y de 11,2% a 7,6%, $p = 0,03$, respectivamente). La proporción de mujeres aumentó de 25% en 2004 a 31,7% en 2009-10 ($p = 0,01$). En cambio, la hipertensión (53 a 55%), dislipemia (41 a 43%), ACV (8 a 6%), EPOC (13 a 10%), fallo cardíaco previo (3,9 a 4,4%), FA crónica (6 a 6,6%), neoplasias previas (6,2 a 7%), hospitalización previa por sangrado (3,8 a 3%), y úlcus gástrico (6 a 4,4%) se mantuvieron prácticamente sin variar ($p = 0,2$). Se observó tendencia a menor porcentaje de diabetes (28,8 a 25%) y tabaquismo activo (24,9 a 19,8%), $p = 0,1$. Estatificado la muestra en categorías del score GRACE, la proporción de pacientes de riesgo bajo varió de 30,3% (2004) a 29,2% (2009-10), riesgo intermedio de 28,8% a 28,9%, y la del riesgo alto de 40,9% a 42%, $p = 0,9$. La mortalidad hospitalaria se redujo un 3% (7,8% en 2004 a 4,8% en 2009-10, $p = 0,06$).

Conclusiones: En los últimos 7 años, la edad media de los pacientes con SCA ha aumentado unos 1,5 años. Este aumento se produce principalmente a expensas de un incremento de la edad media de los pacientes con IAMCEST. Las mujeres representan actualmente en el SCA un 6% más que hace 7 años. La tendencia observada a menor proporción de cardiopatía isquémica y arteriopatía periférica podría deberse a las mejoras introducidas, en la última década, en el campo de prevención cardiovascular.