



6011-418. ENFERMEDAD CORONARIA EN INMIGRANTES DEL SUR DE ASIA. DIEZ AÑOS DE CORONARIOGRAFÍAS EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Miguel Cainzos Achirica¹, Helena Tizón Marcos¹, Neus Salvatella Giral¹, Beatriz Vaquerizo Montilla², Faustino Miranda Guardiola¹, Lluís Recasens Gràcia¹ y Jordi Bruguera Cortada¹ del ¹Hospital del Mar, Barcelona y ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar las características diferenciales de la enfermedad coronaria aterosclerótica de los inmigrantes surasiáticos (SA) afectados de cardiopatía isquémica en sus distintas manifestaciones, a través de las coronariografías realizadas en un centro de referencia.

Métodos: Se incluyeron todas las coronariografías realizadas a pacientes SA en nuestro laboratorio de hemodinámica entre enero 2003-diciembre 2012. Se aparearon aleatoriamente los estudios realizados a SA con cardiopatía isquémica (el primero en caso de más de uno) con primeros estudios en pacientes caucásicos (CC) con cardiopatía isquémica, apareados por año de realización, edad y sexo (ratio 1:1).

Resultados: Se realizaron 160 coronariografías a SA, el 99,4% para estudio de cardiopatía isquémica. De ellas, 118 (74,2%) fueron primeros estudios en nuestro centro, 24 (15,1%) estudios por eventos sucesivos, 14 (8,8%) revascularizaciones en un segundo tiempo y 3 (1,9%) seguimientos por protocolo. En su primera coronariografía la edad de los SA fue $49,1 \pm 8,2$ años, 94,1% varones. En el análisis apareado los SA presentaron mayor prevalencia de diabetes mellitus (41% vs 24,1%, $p = 0,006$) y menor colesterol HDL (35 vs 40 mg/dl, $p = 0,005$) que los CC. La presentación clínica fue diferente en los SA respecto a los CC: IAMEST 13,6% en SA vs 27,1% en CC, IAMSEST/angina inestable 50% vs 52,5%, angina estable 29,7% vs 15,3%, IAM subagudo 6,8% vs 5,1%, $p = 0,022$). En la coronariografía los SA presentaron mayor número de territorios con lesiones severas ($1,69 \pm 0,86$ vs $1,22 \pm 0,73$) con una mayor frecuencia de enfermedad grave en DA (74,6% vs 44,1%, $p < 0,001$) y CX (51,7% vs 32,2%, $p = 0,002$), sin diferencias en CD (42,4% vs 45,8%, $p = 0,600$) o tronco común (9,3% vs 5,1%, $p = 0,208$). Los SA presentaron con más frecuencia estenosis ? 50% en el ostium de vasos principales (23,7% vs 6,1%, $p < 0,001$). Entre los pacientes con estenosis significativas hubo diferencias entre SA y CC en la estrategia terapéutica: angioplastia SA 70,6% vs caucásicos 88,6%, cirugía de revascularización 17,4% vs 5,7%, tratamiento médico 9,2% vs 4,8%, no revascularizable 2,8% vs 1,0%, $p = 0,012$).

Conclusiones: Los SA estudiados en nuestro laboratorio fueron un grupo joven, con un perfil clínico diferenciado y una enfermedad coronaria más extensa y compleja, en los que se realizó un abordaje terapéutico diferente al de los jóvenes caucásicos.