



6023-720. DISFUNCIÓN VENTRICULAR GRAVE TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES JÓVENES: CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Juan Caro Codón¹, Fernando de Torres Alba¹, Eloy Gómez Mariscal², Zorba Blázquez Bermejo¹, Inés Ponz de Antonio¹, Regina Dalmau González-Gallarza¹, Almudena Castro Conde¹ y José Luis López Sendón¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Carecemos de información suficiente acerca de cómo evolucionan los pacientes más jóvenes que presentan disfunción ventricular tras un síndrome coronario agudo (SCA). Por su menor comorbilidad, cabría esperar una evolución algo más favorable. Evaluamos en este estudio el perfil de riesgo de pacientes menores de 50 años con FE < 35% tras un SCA y sus implicaciones pronósticas.

Métodos y resultados: Se estudió una serie de 119 pacientes con disfunción ventricular severa (FEVI < 35%) después de un SCA incluidos en un programa de rehabilitación cardiaca (PRC), estableciéndose dos grupos de estudio, los pacientes más jóvenes (< 50 años) y el resto de pacientes (> 50 años). El grupo más joven estaba constituido por 36 individuos, con una edad media de $40,1 \pm 10,6$. El grupo de más de 50 años lo constituían 83 pacientes, con una edad media de $63,3 \pm 7,72$ años. Entre los pacientes jóvenes había significativamente menos diabéticos (11,8% vs 33,3%, $p < 0,05$) y la tasa de fumadores era significativamente mayor (4,3% vs 52,7% $p < 0,05$). Se encontró una tendencia hacia una mayor prevalencia de HTA, pero no de otros factores de riesgo, como la dislipemia, obesidad o insuficiencia renal. Los pacientes jóvenes presentaban una mejor capacidad funcional en la prueba de esfuerzo, tanto al inicio como al final del programa (7,7 vs 5,3 mets al inicio del PRC y 11,3 vs 8,7 mets al final del PRC, $p < 0,05$ en ambos casos). En cuanto a su evolución a largo plazo, los pacientes de menos de 50 años consiguieron mejorías significativamente más importantes de la FE, alcanzando con mayor frecuencia una función ventricular normal (definida como FE > 50%) en el seguimiento (59,4% vs 40,6%, $p < 0,05$).

Conclusiones: Los pacientes jóvenes (< 50 años) con disfunción ventricular grave después de un SCA tienen una prevalencia de tabaquismo mayor que los pacientes más mayores, lo cual constituye un objetivo de prevención secundaria clave en el ámbito de un PRC. En nuestra serie destacan además dos datos: la evolución de la FE es significativamente más favorable que en pacientes mayores; y además, para el mismo grado de disfunción ventricular, la situación funcional de los pacientes jóvenes tras un SCA es mejor tanto antes como después de finalizar el PRC.