



6049-584. RIESGO CARDIOVASCULAR E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN JÓVENES: NÚMERO NECESARIO A TRATAR

Diogo Rodrigues Brás, Rui Azevedo Guerreiro, Kisa Hyde Congo, João Pedro Pais, João Toste Carvalho, Pedro Santarém Semedo, Renato Santos Fernandes y José de Aguiar del Hospital do Espírito Santo, Évora (Portugal).

Resumen

Introducción y objetivos: La mayoría de los factores de riesgo (FR) que están implicados en las enfermedades cardiovasculares se pueden controlar y su modificación puede reducir el riesgo cardiovascular, traduciendo más años de vida saludable en los jóvenes. Sin embargo, ¿será esta reducción independiente de la FR modificado? Los autores desean estudiar el impacto de cada FR cardiovascular en pacientes jóvenes que sufrieron un infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional, recogiendo datos de 150 pacientes jóvenes (? 45 años) sometidos a angioplastia en nuestro laboratorio de hemodinámica por IAM. Se estableció el riesgo cardiovascular a 10 años (RCV) a través de una puntuación de Framingham modificada (índice de masa corporal, IMC, reemplazando los lípidos). Posteriormente, con base en la población base, se construyeron 4 poblaciones: Población 1: sin fumadores; Población 2: sin diabéticos; Población 3: sin hipertensos; Población 4: sin obesos (obesidad: IMC ? 30 kg/m²). Estas poblaciones se han comparado con la población original para determinar las posibles reducciones del riesgo absoluto (RRA), relativo (RRR) y el número necesario a tratar (NNT), respectivamente, de los factores de riesgo estudiados.

Resultados: Se estudiaron 150 pacientes, con edad media 41,3 ± 3,4, siendo 85,3% varones. En esta población, 10,8% de los pacientes sufre de DM, 36,4% tiene hipertensión, 68,2% tiene hábitos tabáquicos y 28,4% tiene dislipidemia. La media de IMC es de 28,3 ± 5,5 kg/m² (67,0% obesos). El RCV a 10 años en esta población es de 10,7%. Si eliminamos el tabaquismo de esta población (Pob. 1), el RCV sería reducido para un 6,7%, con una RRA de 4%, una RRR de 37,4% y con un NNT de 25. Con la eliminación de DM de la población base (Pob. 2), el RCV sería 10,1%, con RRA 0,6%, RRR 5,6% y NNT 166,7. Extrayendo la HTA (Pob. 3), el RCV sería 9,2%, con ARR 1,5%, RRR 14% y NNT 66,7. Finalmente, si se retirara la obesidad de la población base (Pob. 4), el RCV sería de 9,7%, con RRA de 1%, RRR 9,3% y NNT 100.

Datos de la población base

	N (150)
Edad, años	41,3 ± 3,4

Varones, n (%)	128 (85,3)
IMC, kg/m ²	28,3 ± 5,5
Obesidad, n (%)	101 (67,3)
Diabetes, n (%)	16 (10,8)
HTA, n (%)	55 (36,4)
Dislipidemia, n (%)	43 (28,6)
Tabaquismo, n (%)	102 (68,2)
Riesgo CV 10 años, %	10,7

HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal; CV: cardiovascular.

Conclusiones: En conclusión, la eliminación del hábito de fumar contribuye a una RRR del 37,4% y un NNT de 25, lo que refleja que 25 jóvenes dejaran de fumar, se evitaría un evento cardiovascular. Este es probablemente el factor de riesgo más importante para enfermedad cardiovascular a 10 años en esta población, por lo que es imprescindible inversión sanitaria para su modificación.