Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 525

Revista Española de Cardiología

6005-83. SÍNDROME CORONARIO AGUDO ENTRE 2019 Y 2020. ¿HA SUPUESTO EL CONFINAMIENTO UNA DIFERENCIA?

Enrique Sánchez Muñoz, Rubén Bergel García, Clea González Maniega, Carlos Minguito Carazo, Julio Echarte-Morales, Javier Maíllo Seco, Alba Martín Centellas, Carlos Galán Fariña, Paula Menéndez Suárez, Javier Borrego Rodríguez, Silvia Prieto González, Carmen Palacios Echevarren, Samuel del Castillo García y Felipe Fernández Vázquez

Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: Con motivo de la aparición del SARS-COV-2 y de la pandemia originada a nivel mundial, se han tomado medidas de distanciamiento individual que han supuesto un cambio en la dinámica social. El objetivo de este estudio es determinar cómo ha afectado esta nueva situación a las cifras de Síndrome Coronario Agudo (SCA) y si existe diferencia entre los casos reportados en 2019 y 2020.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, unicéntrico y retrospectivo en el que la horquilla temporal abarca desde el 15 de marzo hasta el 24 de mayo de 2019 y de 2020 respectivamente, en relación con el periodo de confinamiento. Se han incluido pacientes diagnosticados de SCA, formando parte del mismo aquellos con elevación del segmento ST (SCACEST) y sin elevación del segmento ST (SCASEST). Los pacientes incluidos se han dividido en dos cohortes en función del año de diagnóstico y analizándose posteriormente las características basales, el tiempo de evolución desde el inicio de los síntomas y la proporción de eventos coronarios agudos.

Resultados: En la cohorte del año 2019 se incluyeron 113 pacientes diagnosticados de SCA (edad 66,9 ± 13,9 años, 71,7% varones). En el grupo del año 2020 se incluyeron 51 pacientes (edad 67,1 ± 12,9 años) y presentaron unas características basales similares a las de los pacientes del otro grupo (tabla). A pesar disminuir un 47% el número de casos, la proporción de SCA fue similar. En 2019 de los 113 casos, un 46,9% fueron SCACEST y un 53,1% SCASEST. En 2020 de los 51 casos, un 47,1% eran SCACEST y un 52,9% SCASEST (fig.). No se detectaron diferencias significativas en la proporción entre ambos grupos (p = 0,985). Para valorar la gravedad del SCA hemos utilizado la clasificación de Killip que se asignó en el momento del diagnóstico. En 2020 un 15,8% fueron clasificados con un Killip > 1, mientras que el 2019 un 12,4% (p = 0,566). Se valoró la diferencia en cuanto a horas de evolución y se observó que la media aumentó en aproximadamente 2 horas, de 7,1 a 9,3 (p = 0,652).

Variable	Grupo 2019	Grupo 2020	p
Edad (años)	66,9 ± 13,9	67,2 ± 12,9	0,926

Sexo (%)	71,7 varones 28,3 mujeres	84,3 varones 15,7 mujeres	0,081
HTA (%)	51,3	49	0,967
DM (%)	21,2	23,5	0,743
Dislipemia (%)	46,9	51	0,629
Fumador activo (%)	35,4	39,2	0,625
Cardiopatía isquémica previa (%)	17,9	19,6	0,789
Total (pacientes)	113	53	

HTA: hipertensión; DM: diabetes mellitus.

Conclusiones: Existe una reducción considerable en el número de casos de SCA en 2020, sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de los diagnósticos de SCACEST y SCASEST. En lo referente a las horas de evolución desde el inicio de los síntomas se observó una tendencia al aumento de las mismas, lo cual podría ser valorado posteriormente en estudios con mayor potencia.