



6032-316. PERFIL DEL PACIENTE CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL ST EN NUESTRO MEDIO

Pedro Cano Vivar¹, Rafael León Allocca¹, José Carlos López Clemente¹, Ángela Fernández Costa¹, María del Rosario Mármol Lozano¹, Irene Azenaia García-Escribano García¹, Ana Laura Valcárcel Amante¹, Marta Merelo Nicolás¹, María Sergia García Simón¹, Zoser Saura Carretero¹, Daniela González Marcano², M^a Carmen Guirao Balsalobre¹, Juan José Martínez Díaz³, Derek Dau Villareal⁴ y Juan Antonio Castillo Moreno¹

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia). ²Hospital Rafael Méndez, Lorca (Murcia). ³Hospital General de Almansa (Albacete). ⁴Hospital de Torrevieja (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El término síndrome coronario agudo (SCA) recoge un conjunto de síntomas y cambios electrocardiográficos y analíticos que son la expresión de un proceso de isquemia miocárdica. La forma de presentación (con o sin elevación del ST) hace que el manejo inicial sea diferente y puede tener importantes implicaciones pronósticas. Aunque ambas formas no dejan de ser partes de una “cascada isquémica”, conocer el perfil de los pacientes en cada una de las formas de presentación puede permitirnos establecer estrategias preventivas útiles.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el que se recogieron a los pacientes que acudieron a nuestro centro por SCA en un periodo de 10 meses. Además de los datos demográficos, se recogieron factores de riesgo, datos analíticos, fracción de eyección del ventrículo izquierdo y datos de la coronariografía como número de vasos enfermos, número de lesiones tratadas y número de stents implantados. El estudio comparativo se realizó mediante test t de Student o Mann-Whitney. Para variables categóricas se empleó el test chi-cuadrado. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Statistics 25.

Resultados: Se reclutaron un total de 210 pacientes con diagnóstico de SCA, de los que 143 (68,1%) fueron diagnosticados de SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST), presentando los 67 (31,9%) un SCA con elevación del segmento ST (SCACEST). Como se detalla en la tabla, en ambos grupos predominaba el sexo masculino y el tiempo de estancia hospitalaria fue similar. La edad fue significativamente mayor en el grupo del SCASEST, así como la presencia de determinados factores de riesgo como la hipertensión, dislipemia, diabetes o tabaquismo. También se observó una mayor prevalencia de eventos vasculares previos en el grupo del SCASEST. A nivel analítico, las cifras de hemoglobina, plaquetas y troponina fueron más elevadas en el grupo del SCACEST. También se implantaron más stents en este grupo en el momento de la revascularización. No hubo diferencias significativas en la FEVI tras el evento.

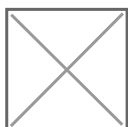


Tabla comparativa entre SCASEST y SCACEST.

Conclusiones: La edad, los datos analíticos o la presencia de determinados factores de riesgo, no solo pueden predecir la aparición de eventos cardiovasculares, también podrían relacionarse con la forma de presentación. El conocimiento de dichos factores puede ayudar a una mejoría del tratamiento y pronóstico de los pacientes con SCA.