



4039-5. FRECUENCIA E IMPACTO EN EL MANEJO Y PRONÓSTICO DEL ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA EN PACIENTES CON SCA

Belén Álvarez Álvarez, Emad Abu-Assi, Cristina Cambeiro-González, Eva Pereira-López, Santiago Gestal-Romaní, José María García-Acuña y José Ramón González-Juanatey del Hospital Clínico, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: Se conoce poco sobre la frecuencia e impacto en el manejo así como en el pronóstico del antecedente de neoplasias malignas (Neo) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Objetivos: Determinar la prevalencia y los aspectos diferenciales del manejo y pronóstico intrahospitalario de pacientes ingresados por SCA que presentan antecedentes de neoplasia maligna previa.

Métodos: Estudiamos 4.503 pacientes consecutivos que ingresaron por SCA. Se averiguó si habían sufrido Neo previa. Se recogió la información sobre la localización de las Neo. Determinamos los patrones de manejo intrahospitalarios y las complicaciones en ambos grupos en términos de hemorragias (según la escala TIMI: se consideró un sangrado TIMI serio aquello sangrado TIMI mayor o menor) y de muerte intrahospitalarias.

Resultados: 6,5% presentaban antecedentes de Neo. La localización por orden de frecuencia era: próstata (24,4%), colon (16,8%), Neo sanguínea (14,8%), vejiga (9,3%), útero (6,2%), piel (5,5%), mama (4,8%), pulmón (4,1%), riñón (3,4%), laringe (2,8%), gástrica (1,4%), hepática-vías biliares (1,3%), intracraneales (2,1%), tiroides (0,7%), tiroides (0,03%), testicular (0,03%), páncreas (0,03%), y 2,1% pacientes tenían antecedentes de 2 Neo. Los que presentaba antecedentes de Neo era significativamente más ancianos, hipertensos, diabéticos, con antecedentes de insuficiencia cardíaca, IAM, arteriopatía periférica, cirugía coronaria previa y EPOC ($p < 0,05$). Al ingreso la proporción de pacientes con Neo en clase Killip $> I$ era significativamente mayor, y 74% se presentaron con SCA sin elevación del ST. En estos pacientes el uso de AAS, clopidogrel, anti-IIb/IIIa, beta bloqueantes, estatinas y coronariografía fue significativamente menor comparados con los sin Neo. La media del score GRACE era de 155 ± 46 (con Neo) frente a 138 ± 46 puntos ($p < 0,01$). 8,2% presentaron sangrado en el grupo con Neo previa frente a 4,5% ($p < 0,01$). 7,9% fallecieron en el grupo de Neo previa frente a 6% ($p = 0,2$).

Conclusiones: Un 7% de los pacientes con SCA presentan antecedentes de Neo previa, las más frecuentes son de próstata, colónica y las digestivas. Las hemorragias son casi el doble en esos pacientes.