



6000-43. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN EL PACIENTE JOVEN

Belén Díaz Antón, Belén Rubio Alonso, Javier Molina Martín de Nicolás, Beatriz García-Aranda Domínguez, Carolina Granda Nistal, Sandra Mayordomo Gómez, Julio García Tejada y Roberto Martín Asenjo del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, epidemiológicas, manejo y pronóstico de los pacientes jóvenes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva los varones menores de 45 años y las mujeres menores de 50 que ingresaron en la Unidad Coronaria de un hospital terciario con el diagnóstico de SCA desde marzo de 2011 a marzo de 2012. Analizamos variables epidemiológicas, clínicas, de laboratorio, estrategias diagnósticas, terapéuticas, así como las complicaciones presentadas durante el ingreso. Se calculó el SCORE de riesgo cardiovascular ajustado para la población española en función de los factores de riesgo (FR) conocidos previos al ingreso.

Resultados: Se incluyeron un total de 45 pacientes (17% de todos los ingresos por SCA), 80% varones, con una edad media de $41,5 \pm 4,9$ años. La prevalencia de los principales FR fue: tabaquismo 78%, obesidad 49%, antecedentes de enfermedad coronaria precoz 37%, hipertensión arterial 16%, dislipemia 16%, diabetes mellitus 11% y consumo de cocaína reciente 9%. La mayoría de los pacientes tenían un riesgo cardiovascular previo moderado (SCORE 1-4%). De los pacientes diabéticos, todos tenían al ingreso cifras de hemoglobina glicada altas. En el 97,8% (n = 44) de los casos se trataba del primer evento cardiovascular y la forma de presentación más frecuente fue como SCACEST. La arteria responsable en el 46% de los casos fue la descendente anterior, aunque un 39% de los pacientes tenían enfermedad coronaria de más de un vaso. Ningún paciente requirió cirugía cardíaca. Un 15,5% presentó disfunción sistólica moderada-grave en el ecocardiograma al alta. No hubo mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: El tabaquismo, seguido de la obesidad son los FR más prevalentes en los pacientes jóvenes que sufren un SCA. El SCORE infraestima el riesgo cardiovascular de estos pacientes por lo que hay que tener en cuenta otros factores, como los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz. Aunque a estas edades la DM no es muy prevalente, los pacientes diabéticos que sufrieron un infarto tenían un mal control de las glucemias en los meses previos. A pesar de que durante el ingreso la evolución es favorable, más de un tercio de estos pacientes tienen enfermedad coronaria multivazo por lo que es importante concienciarles de su riesgo cardiovascular y establecer estrategias de prevención secundaria adecuadas.