



6000-83. AFECTACIÓN MULTIVASO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: ¿A QUIÉN TENEMOS QUE TRATAR MÁS ENÉRGICAMENTE?

Javier Molina Martín de Nicolás, Belén Rubio Alonso, Belén Díaz Antón, Alfonso Jurado Román, Lola Villagraz Tecedor, Eloy Gómez Mariscal, Juan José Parra Fuertes y Roberto Martín Asenjo del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: A pesar de un mayor conocimiento y control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), la incidencia de la enfermedad coronaria sigue aumentando. Dado que en el infarto agudo de miocardio, la enfermedad multivaso tiene peor pronóstico, es interesante analizar qué FRCV tienen más asociación con una mayor afectación coronaria.

Resultados: Se ha analizado todos los pacientes que ingresan en la Unidad Coronaria de un hospital terciario con diagnóstico y confirmación angiográfica de síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) de marzo 2011 a abril 2012. Se describe la anatomía coronaria mediante angiografía convencional definiendo como lesión significativa a la que ocupa más del 50% de la luz vascular; y se compara con datos clínicos. Se realiza un estudio descriptivo-analítico utilizando el programa SPSS versión 18.0 para Windows.

Resultados: Se analizan 185 pacientes con SCACEST. En un 32%, la lesión responsable del infarto de miocardio es la única lesión coronaria. A parte de la lesión causal del SCACEST, un 21% de los pacientes tienen además una lesión significativa, un 16% dos lesiones significativas y un 31% tres o más lesiones significativas. La incidencia de enfermedad coronaria de un vaso es del 35%, de dos vasos del 33%, de tres vasos del 29% y de tronco coronario izquierdo y 3 vasos del 0,02%. La enfermedad multivaso es más frecuente de forma estadísticamente significativa en pacientes que presentan más edad ($p = 0,05$), diabetes mellitus ($p = 0,03$) y la glucemia basal alterada ($p = 0,05$), hipercolesterolemia ($p = 0,01$) y un riesgo cardiovascular muy aumentado ($p = 0,039$). Sin embargo no se asocia con la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad, el sexo, el HDL bajo, la hipertrigliceridemia, la homocisteína ni el síndrome metabólico.

Conclusiones: La enfermedad coronaria multivaso es más frecuente en pacientes de mayor edad, con diabetes mellitus, hipercolesterolemia y con un riesgo cardiovascular muy aumentado. Sería aconsejable promover un mayor y más intensivo control de dichos factores de riesgo cardiovascular.