



6000-53. ENFERMEDAD CORONARIA PREMATURA: ¿CUÁL ES EL CONTEXTO?

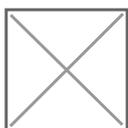
Lola Villagraz Tecedor, Leticia Blázquez Arroyo, Sandra Mayordomo Gómez, Javier Molina Martín de Nicolás, Santiago de Dios Pérez, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde y José Luis López Sendón del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: A pesar de ser poco frecuente en pacientes jóvenes, la cardiopatía isquémica (CI) tiene un impacto sanitario muy importante sobre la supervivencia y la calidad de vida de este grupo. Analizamos el contexto en que se produce la CI prematura.

Métodos: Analizamos el perfil de riesgo de 100 pacientes de edad = 45 años remitidos a un programa de rehabilitación cardíaca (PRC) tras un ingreso por síndrome coronario agudo (SCA).

Resultados: 90% eran varones, edad media 40,9 (rango de edad entre 28 y 45 años), 75% con SCACEST, 60% con enfermedad de un vaso y 18% 3 o más vasos. 99% se sometieron a ICP, el 80% con revascularización completa, FEVI media 51,9%. 2% tenían una CI crónica, 14% antecedentes familiares de CI precoz, 2% historia de consumo de cocaína. El 96,9% tenían al menos un factor de riesgo y el 26,9% acumulaban 3 o más. El factor de riesgo más prevalente fue el tabaquismo (tabla) con un alto nivel de consumo (28,4 cig/d de media, 28,7 paq-año), seguido de dislipemia y obesidad, también relevante el sedentarismo. En el perfil lipídico destacar que el 47,2% presentaban TG > 150 y el 75,8% HDLc 40 con mayor prevalencia entre los fumadores. El 62,6% presentaban un cociente TG/HDL = 3,5 (indicador de resistencia a insulina). El 71% presentaban IMC elevado, entre ellos 40% sobrepeso y 31% obesidad (IMC = 30), 65% tenían obesidad abdominal. Se encontró mayor prevalencia de diabetes entre los fumadores (16% frente a 11,8%). Tras la intervención para el cese tabáquico, la mayoría de fumadores abandonó el consumo (32% con fármacos), con tasas de recaída a los 3 y 6 meses 14,8 y 16% respectivamente. El tratamiento farmacológico fue acorde a las guías. Al alta se objetivó descenso significativo en las cifras medias de colesterol total (185,5 a 126,5 mg/dl), de LDLc (125,6 a 66,2 mg/dl) y triglicéridos (185 a 109 mg/dl), sin cambios significativos en el HDLc (de 35,7 a 36,0 mg/dl). El porcentaje de pacientes con sobrepeso que adelgazaron fue sólo del 18,4%. El 16% de los pacientes abandonaron el programa prematuramente.



Conclusiones: Las alteraciones del estilo de vida subyacen a la presencia de cardiopatía isquémica prematura, siendo el tabaquismo el principal detonante. Los PRC tienen un papel prioritario en la corrección del estilo de vida con el fin de frenar la aterosclerosis prematura.