Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 501

Revista Española de Cardiología

6011-161. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ARTERIOPATÍA CORONARIA PRECOZ

Luis Miguel Rincón Díaz, Carla Lázaro Rivera, Alejandra Carbonell San Román, Sara Fernández Santos, Eduardo Casas Rojo, Manuel Jiménez Mena, Marcelo San Martín Fernández y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad arterial coronaria (EAC) en población joven es una patología relativamente común, siendo la forma de presentación más frecuente el síndrome coronario agudo (SCA). Se ha descrito que el perfil clínico en este subgrupo es distinto que el de la población general con menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos a excepción de la diabetes (DM). Nuestro objetivo fue analizar los aspectos clínicos y epidemiológicos diferenciales de los pacientes en este grupo etario.

Métodos: Se seleccionaron pacientes consecutivos ingresados en un hospital terciario por SCA, de los que se recogieron datos clínicos, analíticos y epidemiológicos. Aquellos pacientes menores de 55 años y no diabéticos fueron clasificados como grupo “EAC precoz”, siendo comparados con los pacientes restantes (grupo control).

Resultados: Se incluyeron 215 pacientes durante 8 meses; 53 (24,7%) fueron clasificados en el grupo EAC precoz. La edad media fue 48,3 y 62,1 años respectivamente. De los pacientes con EAC precoz 48 eran varones (90,6% vs 75,9%; p 0,06); entre los FRCV se objetivó mayor prevalencia de tabaquismo (59,6% vs 35,8%; p 0,01) y antecedentes familiares (AF) de cardiopatía isquémica precoz (26,9% vs 4,7%), así como menor de HTA (34,6% vs 69,1%; p 0,01) y dislipemia (30,8% vs 47%; p 0,05). No hubo diferencias en otros tóxicos (7,7% vs 5,0%). La prevalencia de DM en el grupo control fue de 28,2%. El perfil clínico del SCA fue distinto en el grupo EAC precoz con un 70,6% de SCA con elevación del segmento ST (SCACEST) frente a un 43,3% en el grupo control (p 0,01). La enfermedad multivaso en el grupo EAC fue menor que en el grupo control aunque alcanzó cifras elevadas (29,4% vs 42,6%; p 0,01), no existiendo diferencias en la distribución de la arteria responsable. La gravedad del episodio no fue significativamente distinta entre ambos grupos determinada mediante Killip ? II (16,0% vs 22,8%; p 0,4), FEVI al alta (56,5% vs 57,7%; p 0,6), TnI máxima alcanzada (43,6 ± 52,1 vs 30,4 ± 53,0 ng/ml; p 0,1) o el número de exitus intrahospitalarios (0 vs 2; p NS).

Conclusiones: Los pacientes jóvenes no diabéticos representan un subgrupo frecuente de la población con SCA. Existen diferencias en el perfil de riesgo cardiovascular, con mayor prevalencia de tabaquismo y AF de cardiopatía isquémica precoz, siendo el SCACEST la forma más frecuente de presentación.