



7003-16. CAMBIOS EVOLUTIVOS EN LA MORTALIDAD Y COMPLICACIONES DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO (1993-2007)

Francisco Martín Herrero, José Ángel Pérez Rivera, María Jesús García Sánchez, Pedro Daniel Perdiguero Martín, Carlos Lugo Godoy, Eva García Piney, Pedro Luis Sánchez Fernández y Pedro Pabón Osuna del IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción: El SCA sigue siendo un problema de salud pública muy importante con una alta tasa de mortalidad y complicaciones, pese a los avances en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. El objetivo del estudio fue analizar la evolución de la mortalidad y complicaciones hospitalarias, así como los factores que las determinan, en pacientes ingresados por un SCA en nuestro medio.

Métodos: 7.151 pacientes ingresados de manera consecutiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares nuestro hospital en un periodo de 15 años, desde 1993 hasta 2007, ambos inclusive. La media de edad fue de 69 ± 12 años, de los cuales 1.873 (26%) eran mujeres. Se dividen en dos grandes grupos: IAMCEST (N = 3.430), y SCASEST (N = 3.721). A su vez, cada uno de los dos grupos se subdivide en tres periodos de tiempo de 5 años: etapa 1 (1993-1997), etapa 2 (1998-2002) y etapa 3 (2003-2007).

Resultados: En la tabla se muestran los datos epidemiológicos, factores de riesgo, comorbilidades, tratamientos recibidos durante la estancia hospitalaria, mortalidad y complicaciones más relevantes. El análisis multivariante mostró como predictores independientes para la mortalidad intrahospitalaria: edad (OR 1,035; IC 1,025-1,046; $p = 0,000$), antecedente de tabaquismo (OR 0,75; IC 0,60-0,95; $p = 0,017$), Killip > 1 (OR 6,32; IC 5,12-7,78; $p = 0,000$), BB (OR 0,23; IC 0,18-0,30; $p = 0,000$), IECAs (OR 0,24; IC 0,19-0,31; $p = 0,000$), estatinas (OR 0,44; IC 0,31-0,64; $p = 0,000$), coronariografía (OR 0,74; IC 0,55-0,99; $p = 0,044$).

	IAMCEST (N = 3430)				SCASEST (N = 3721)			
	1993-1997 (N = 1.140)	1990-2002 (N = 1.231)	2002-2007 (N = 1.059)	P-valor	1993-1997 (N = 1.347)	1997-2002 (N = 1.363)	2002-2007 (N = 1.011)	P valor
Edad	68 ± 12	69 ± 12	68 ± 12	0,304	67 ± 12	69 ± 12	71 ± 12	0,000
Mujeres	272(24%)	322 (26,2%)	253 (23,9%)	0,331	351 (26,1%)	362 (26,6%)	313 (31%)	0,018

HTA	468 (41,1%)	567 (46,1%)	518 (48,9%)	0,001	619 (46,0%)	676 (49,6%)	614 (60,7%)	0,000
Diabetes	222 (19,5%)	272 (22,1%)	234 (22,1%)	0,209	255 (18,9%)	304 (22,3%)	294 (29,1%)	0,000
Dislipemia	250 (21,9%)	368 (29,9%)	305 (28,8%)	0,000	349 (25,9%)	519 (38,1%)	365 (36,1%)	0,000
Tabaco	630 (55,3%)	614 (49,9%)	534 (50,4%)	0,017	605 (44,9%)	640 (47,0%)	414 (40,9%)	0,014
IRC	3 (0,3%)	20 (1,6%)	17 (1,6%)	0,002	4 (0,3%)	42 (3,1%)	50 (4,9%)	0,000
Betabloq	337 (30)	620 (50)	589 (56)	0,000	579 (43)	883 (65)	692 (68)	0,000
IECAs/ARAI	272 (24)	381 (31)	503 (47)	0,000	232 (17)	322 (24)	494 (49)	0,000
Estatinas	21 (2)	236 (19)	614 (58)	0,000	39 (3)	294 (22)	566 (56)	0,000
Muerte	204 (17,9%)	218 (17,7%)	105 (9,9%)	0,000	83 (6,2%)	75 (5,5%)	52 (5,1%)	0,547
Killip > 1	377 (33)	374 (30)	262 (24)	0,000	127 (22)	123 (24)	106 (22)	0,104
FV	83 (7,3%)	85 (6,9%)	46 (4,3%)	0,000	24 (1,8%)	11 (0,8%)	6 (0,6%)	0,006
TVS	83 (7,3%)	33 (2,7%)	22 (2,1%)	0,000	9 (0,7%)	4 (0,3%)	5 (0,5%)	NS
Complicaciones mecánicas	67 (5,9%)	56 (4,5%)	20 (1,9%)	0,000	36 (1,2%)	7 (0,4%)	5 (0,5%)	0,043
Ictus	10 (0,9%)	13 (1,1%)	8 (0,8%)	0,745	5 (0,4%)	10 (0,7%)	6 (0,6%)	0,448
Insuficiencia renal aguda	5 (0,4%)	16 (1,3%)	36 (3,4%)	0,000	1 (0,1%)	7 (0,5%)	24 (2,4%)	0,000
Hemorragia grave	10 (0,9%)	21 (1,7%)	39 (3,7%)	0,000	8 (0,6%)	17 (1,2%)	19 (1,9%)	0,016

Conclusiones: En el periodo de tiempo de 1993 a 2007, hemos asistido a una mejoría en la evolución a corto plazo de los pacientes ingresados en nuestro medio por un SCA, tanto en la mortalidad como en la presentación de complicaciones más relevantes. Esta mejoría en el pronóstico parece relacionarse con un mayor uso de la coronariografía y de los fármacos recomendados por la medicina basada en la evidencia. Esto refuerza la necesidad de optimizar el tratamiento de estos pacientes.