



6045-572. LA ENFERMEDAD CORONARIA EN PACIENTES JÓVENES: UN ESCENARIO DIFERENTE

Sonsoles Alejandra Carbonell San Román, Luis Miguel Rincón Díaz, Eduardo Casas Rojo, Cristina Fraile Sanz, Asunción Camino López, Marcelo Sanmartín Fernández, Manuel Jiménez Mena y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica (CI) en pacientes jóvenes es relativamente común, siendo los síndromes coronarios agudos (SCA) su principal forma de presentación, con una presentación más agresiva. Las características de este grupo etario difieren significativamente del resto de la población, con menor prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos a excepción de la diabetes (DM). Nuestro objetivo fue analizar las diferencias epidemiológicas y clínicas así como el curso de esta enfermedad en este particular grupo de pacientes.

Métodos: Pacientes ingresados en un hospital terciario por SCA fueron seleccionados con registro de sus características clínicas, analíticas y epidemiológicas. Los pacientes no diabéticos 55 años se clasificaron como grupo “SCA precoz” y fueron comparados con un grupo control.

Resultados: Durante diez meses, 237 pacientes fueron incluidos; 75 (31,6%) en el grupo de SCA precoz con edad media de 47,8 años (frente a 62,1 años en grupo control). En el grupo de SCA precoz se incluyeron 68 varones (90,7% frente a 75,9%, $p = 0,3$). Al comparar los FRCV, existía mayor prevalencia de hábito tabáquico (64,9% frente a 35,8%; $p = 0,01$) y de antecedentes familiares de CI precoz (27,4% frente a 4,7%, $p = 0,01$), mientras que la HTA (37,8% frente a 69,1%; $p = 0,01$) y la dislipemia (31,1% frente a 47,0%; $p = 0,02$) eran menos comunes. Hubo un 28,2% de DM en el grupo control. Predominó la presentación en forma de SCACEST en 70,7%, con respecto al control siendo del 40,1% ($p = 0,01$). Todos los pacientes fueron revascularizados. La enfermedad multivazo fue menos frecuente en el grupo SCA precoz, pero con una incidencia notablemente alta (31,5% frente a 42,6%; $p = 0,01$), sin existir diferencias significativas con respecto a la lesión culpable. No existieron diferencias significativas con respecto a la incidencia en insuficiencia cardíaca, con una clase Killip > 2 (15,3% frente a 22,8%; $p = 0,13$), FEVI al alta LVEF (57,0% frente a 57,7%; $p = 0,7$), troponina-I pico ($46,19 \pm 67,7$ frente a $30,4 \pm 53,0$ ng/ml; $p = 0,08$) ni mortalidad hospitalaria (0 frente a 2; $p = 0,6$).

Conclusiones: El perfil clínico de los pacientes jóvenes no diabéticos con IAM ingresados en nuestro centro se observa una diferencia en el perfil de FRCV, con mayor prevalencia de tabaquismo y antecedentes familiares de CI precoz. La forma de presentación más frecuente fue el SCACEST observándose en casi un tercio de los casos enfermedad multivazo.