Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 747

Revista Española de Cardiología

6011-180. DIFERENCIAS ENTRE EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN UN HOSPITAL DE ÁREA

Zineb Kounka, Carolina Ortiz Cortés, Pablo Sánchez Calderón, Luis Enrique Lezcano Gort, María José Romero Castro, David Antonio Chipayo Gonzales, José Javier Gómez Barrado y Yolanda Porras Ramos del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque el síndrome coronario agudo en sus diferentes presentaciones clínicas comparten el mismo sustrato fisiopatológico, las diferencias clínicas y pronósticas no están bien establecidas. El objetivo fue comparar las características clínicas y pronósticas de los pacientes ingresados en nuestro hospital con un SCA, según su presentación clínica como SCA con elevación del segmento ST (SCACEST) o sin elevación del segmento ST (SCASEST).

Métodos: Realizamos un estudio observacional descriptivo donde se estudiaron, retrospectivamente, 169 pacientes ingresados en nuestro hospital por un SCA durante 6 meses. Dividimos a los pacientes en 2 grupos: grupo 1 (SCACEST) y grupo 2 (SCASEST).

Resultados: El 40,8% pertenecían al grupo1 y el 59,2% al grupo 2 y la edad media de los pacientes era de 65,4 ± 14,2 frente a 70,8 ± 12,4 años, respectivamente,(p = 0,01). Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) se describen en la tabla. Se administró tratamiento fibrinolítico a 10 pacientes (14,49%) en los que estaba indicado del grupo 1, y se realizó ACTP-*stent* en el 86,5% del grupo 1 frente a 56,8% del grupo 2; (p 0,0001) y ACTP sin *stent* en 1 paciente del grupo 1 y 2 del grupo 2 (1,49 frente a 2,1%; p 0,0001). El tratamiento quirúrgico fue elegido en 7 pacientes del grupo 2 (7,36%) y ninguno del grupo 1. El tratamiento médico fue propuesto en 10,4% del grupo 1 frente a 33,68% del grupo 2 (p 0,0001). Al ingreso el 11,59% de los pacientes del grupo1 estaban en situación Killip-Kimball III-IV frente a 6,06% del grupo 2 (p > 0,05). Complicaciones mecánicas fueron descritas en 2 pacientes del grupo 1 (3,03%) y ninguno del grupo 2 (p = 0,1). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la estancia media hospitalaria entre los 2 grupos (7,98 ± 6,43 frente a 7,64 ± 4,38 días; p = 0,6) ni en la mortalidad intrahospitalaria (7,24 frente a 4%; p = 0,4). El 66,66% de los pacientes del grupo 1 tenían una mortalidad estimada a los 6 meses del alta > 8% (GRACE > 118) frente a 57% del grupo 2 (p > 0,05).

Factores de riesgo cardiovascular			
	SCACEST (grupo 1)	SCASEST (grupo 2)	Valor p
Sexo varón	75,36%	60%	0,05

Hipertensión arterial	48,52%	74,74%	0,05
Diabetes mellitus	24,63%	37%	0,09
Dislipemia	35,29%	59,59%	0,05
Obesidad	52,08%	57,81%	0,7
Tabaquismo activo	36,23%	17,70%	0,05
Cardiopatía isquémica previa	7,35%	34,34%	0,0001

Conclusiones: Los pacientes con SCACEST en nuestro medio son más jóvenes, con menos FRCV, ingresan en peor situación clínica y reciben más procedimientos de revascularización percutánea, que los SCASEST. En la mortalidad intrahospitalaria y la estimada a los 6 meses del alta no hay diferencias significativas. Sería importante determinar nuevos predictores de mortalidad para mejor estratificación del riesgo a largo plazo de estos pacientes.