



6008-142. ESTRATEGIA INVASIVA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEGÚN LA PUNTUACIÓN DE CHARLSON

Anna Carrasquer Cucarella, Germán Eduardo Cediel Calderón, Maribel González del Hoyo, Verónica Quintern Pujol, Óscar Manuel Peiró Ibáñez y Alfredo Bardají Ruiz del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) tiene un amplio espectro de formas de presentación clínica y riesgo de evolución adversa. La estrategia invasiva del SCA deriva de las características basales del paciente, comorbilidades y fragilidad. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la relación entre la puntuación del Índice de Charlson (IC) como índice de comorbilidad y la realización de coronariografía en pacientes ingresados por SCA.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias e ingresados al servicio de Cardiología diagnosticados de SCA durante el año 2012 y 2013. Los pacientes se agruparon en terciles según su puntuación en el IC y la realización o no de una estrategia invasiva

Resultados: Se incluyó a un total de 439 pacientes. Se observó que un 89,58% de los pacientes correspondientes al primer tercil, se les ofrecía una estrategia invasiva (73,61% varones, la edad media era de $59,93 \pm 13,70$, troponina I (TnI) $17,59 \pm 20,39$). En un 72,73% de los pacientes correspondientes al segundo tercil, se les ofrecía una estrategia invasiva, (68,75% de varones, la edad media era $66,73 \pm 12,74$ y la TnI $12,30 \pm 18,08$) un 52,10% de los pacientes correspondientes al tercer tercil, se les ofrecía una estrategia invasiva, (69,75% varones, la edad media era de $74,00 \pm 10,90$ y la TnI media $11,28 \pm 16,69$) la diferencia de la tasa de estrategia invasiva fue estadísticamente significativa en los terciles de IC.

Conclusiones: La tasa de estrategia invasiva en la SCA se correlaciona inversamente con el IC.