



4001-6. INFLUENCIA DEL PERFIL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA PRESENTACIÓN Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Anna Bosch Gaya, Carlos Tomás Querol, Lucía Matute Blanco, Immaculada Calaf Vall, Eduardo Pereyra Acha, Marta Zielonka, Diego Fernández Rodríguez y Fernando Worner Diz del Hospital Universitari Arnau de Vilanova, IRBLLEIDA, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) tienen un papel esencial en la patogenia de la enfermedad coronaria. La experiencia clínica sugiere que el perfil de FRCV influye además, en su forma de presentación y pronóstico. **Objetivo:** evaluar la relación entre los diferentes perfiles de paciente y el tipo de presentación clínica y eventos adversos.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo unicéntrico. Se incluyó a 2.073 pacientes consecutivos ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) entre julio de 2012 y febrero de 2017. Se agrupó a los pacientes en 2 categorías: pacientes con uno o ningún factor de riesgo (0-1 FRCV) y pacientes con 2 o más (≥ 2 FRCV) factores clásicos: tabaquismo, dislipemia, diabetes (DM), e hipertensión. Estudiamos también los pacientes con DM respecto a los no diabéticos. Se evaluó el tipo de SCA (con o sin elevación del segmento ST, Killip al ingreso), número de vasos enfermos, enfermedad de tronco común (TC), así como la incidencia de eventos adversos mayores: muerte por cualquier causa, parada extrahospitalaria por fibrilación ventricular (PCR-FV), insuficiencia cardiaca (IC), FEVI $\geq 40\%$ y *shock* cardiogénico.

Resultados: Las características demográficas, clínicas, anatómicas y manejo de la población se describen en la tabla. Los pacientes con 0-1 FRCV se presentan más frecuentemente en forma de IAMCEST (37,4 frente a 31,9%; $p = 0,013$) o PCR-FV (4,9 frente a 2,4%; $p = 0,004$) que aquellos con ≥ 2 FRCV. Presentan además una mayor prevalencia de enfermedad monovaso (57,9 frente a 45,1%; $p = 0,001$). Por su parte la DM se asocia a una mayor prevalencia enfermedad multivaso (63,1 frente a 43,6%; $p = 0,001$) o de TC (3,1 frente a 1,7%; $p = 0,033$) y de presentación en forma de SCASEST (72,8 frente a 62,6%; $p = 0,001$) con IC (19,2 frente a 8,9%; $p = 0,001$) y FEVI $\geq 40\%$ (25,1 frente a 13,1%; $p = 0,001$) que los no DM. Tanto los pacientes con 0-1 FRCV como los DM presentan una mayor tasa de *shock* cardiogénico ($p = 0,028$ y $p = 0,002$) y mortalidad ($p = 0,004$ y $p = 0,001$).



Perfil de SCA y eventos adversos según FRCV.

Características basales, diagnóstico, datos de admisión, tratamiento y evolución (N = 2.073)

Edad	68 (37-97)
Sexo: M	425 (20,5%)
Tabaquismo	1.291 (62,3%)
Hipertensión	1.414 (68,2%)
Diabetes mellitus	746 (36%)
Dislipemia	1.261 (60,8%)
IAMCEST	696 (33,5%)
IAMSEST	964 (46,5%)
Angor Inestable	415 (20%)
Killip I	1.684 (81,3%)
Killip II	161 (7,8%)
Killip III	107 (5,2%)
Killip IV	120 (5,8%)
Estrategia invasiva precoz	1.944 (93,8%)
Tronco común	44 (2,3%)
1 vaso	956 (49,2%)
2-3 vasos	988 (50,8%)
FEVI ? 40%	361 (17,4%)

PCR-FV 68 (3,3%)

Muerte 78 (3,8%)

Conclusiones: Los pacientes con 0-1 FRCV presentan con mayor frecuencia enfermedad monovaso con comportamiento cataclísmico (IAMCEST o PCR-FV) y un mayor riesgo de *shock* y muerte. Los pacientes con DM presentan también mayores tasas de mortalidad pero por la vía de la IC con disfunción ventricular atribuible a enfermedad de TC o multivaso con presentación en forma de SCASEST.