



Revista Española de Cardiología



6032-297. SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST EN MENORES DE 40 AÑOS

Javier Borrego Rodríguez, Julio César Echarte Morales, Clea González Maniega, Enrique Sánchez Muñoz, Rubén Bergel García, Javier Maíllo Seco, Carlos Galán Fariña, Alba Martín Centellas, Paula Menéndez Suárez, Carlos Minguito Carazo, Lourdes García Bueno, Miguel Rodríguez Santamarta, María Elena Tundidor Sanz, Abel García del Egado y Felipe Fernández Vázquez

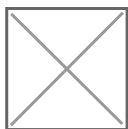
Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El SCACEST es la principal causa de mortalidad cardiovascular, la cual ocurre principalmente en pacientes mayores de 40 años. Sin embargo, aun siendo menos frecuente, el impacto del SCACEST en adultos jóvenes también conlleva una morbilidad significativa. El objetivo del estudio es analizar la presentación, los factores de riesgo, el perfil angiográfico, el manejo, las complicaciones y los resultados a corto-medio plazo.

Métodos: Se incluyeron un total de 101 pacientes jóvenes consecutivos (menores de 40 años) que presentaron un SCACEST y fueron ingresados en nuestro centro entre 2006 y 2017. Recopilamos datos demográficos, clínicos y de procedimiento en el momento del evento cardiovascular, así como datos de seguimiento clínico hasta mayo de 2020.

Resultados: De los 101 pacientes, 89 eran hombres (88,1%). La edad media fue de $35,87 \pm 4,07$ años. Entre los FRCV clásicos encontramos el tabaquismo en un 93,1%, y la dislipidemia estaba presente en un 44,5% de los pacientes. El presentar AF de enfermedad coronaria prematura (CAD) se observó en el 27,7%. El 19,8% de los pacientes afirmaron ser o haber sido consumidores de cocaína en algún momento de su vida. La localización anterior fue la predominante (43,6%). Al ingreso, 4 pacientes (3,9%) mostraron Killip IV. La intervención coronaria percutánea (pPCI) se realizó en el 77,0% de los pacientes. La DA fue la arteria culpable más común (49,5%). Los valores medios HDL y LDL al ingreso fueron $38,7 \pm 14,4$ y $114,3 \pm 53,4$ respectivamente. Entre los inhibidores de P2Y₁₂, el clopidogrel fue el más utilizado (47,5%). La mortalidad hospitalaria fue del 2,9% (tres pacientes). Trece pacientes (12,9%) sufrieron reinfarto durante el seguimiento. Durante el seguimiento, el 79,1% y el 58,2% de los pacientes tenían el último valor de LDL por encima de 55 mg/dl y 70 mg/dl respectivamente; a pesar de estatinas de alta intensidad (EAI), o EAI más ezetimiba (69,0% y 22,5%).



Cumplimiento del LDL-objetivo en prevención secundaria tras SCACEST.

Conclusiones: El SCACEST en jóvenes ocurre con mayor frecuencia en hombres. Algunos de los FRCV clásicos y el consumo de cocaína fueron prevalentes en nuestra cohorte. El IAM anterior fue la presentación

más frecuente. Se observó un control insuficiente en los niveles de LDL en esta población; los cuales presentan un porcentaje de reinfarto durante el seguimiento medio que no es despreciable. La prevención secundaria juega un papel esencial después de un SCACEST en pacientes jóvenes.