



## 6009-14. DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO, PRESENTACIÓN Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO DE LOS PACIENTES EXTRANJEROS RESIDENTES EN ESPAÑA

Alberto Cordero<sup>1</sup>, David Escribano Alarcón<sup>1</sup>, Carlos López Vaquero<sup>2</sup>, Mar Erdociaín Perales<sup>2</sup>, María Begoña Tocado Unzalu<sup>2</sup>, Antonio Marco Melgarejo<sup>2</sup>, Ignacio Hortelano Moya<sup>2</sup>, Manuel Macía Práxedes<sup>2</sup>, Vicente Bertomeu González<sup>1</sup> y M. Pilar Zuazola Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante. <sup>2</sup>Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Alicante.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y determinantes genéticos es muy diferente en los países centro europeos respecto a España. En España existe un colectivo importante de extranjeros residiendo de forma permanente en nuestro país y el perfil clínico y pronóstico de los que desarrollen un síndrome coronario agudo (SCA) podría ser muy diferente del resto de pacientes.

**Métodos:** Registro prospectivo de todos los pacientes ingresados por SCA en dos hospitales de una de las provincias con mayor población de no españoles censados. (187/100.000 habitantes) entre enero de 2020 y marzo de 2021. En todos los pacientes se recogió el país de nacimiento y definimos como extranjeros a los pacientes no nacidos en España.

**Resultados:** Incluimos 710 pacientes de los cuales 104 (14,7%) eran extranjeros, siendo 78 (74,0%) de la comunidad económica europea (31,7% Inglaterra; 9,9% Holanda; 9,9% Francia). Como se muestra en la tabla, se observaron algunas diferencias en los pacientes extranjeros fundamentalmente por mayor prevalencia de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica previa. Respecto a la forma de presentación, se observó que los extranjeros ingresaron más frecuentemente por SCA con elevación del segmento ST y presentaron valores más elevados de la escala GRACE. Respecto a la enfermedad coronaria, no encontramos diferencias en el número de vasos enfermos o necesidad de intervencionismo coronario complejo (13,3 vs 18,6%;  $p = 0,21$ ). Tampoco observamos diferencias en la tasa de revascularización coronaria completa (61,4 vs 66,3%;  $p = 0,38$ ). Durante la fase hospitalaria fallecieron 25 (3,5%) pacientes y no encontramos diferencias entre los pacientes extranjeros o no (1,9 vs 3,8%;  $p = 0,34$ ).

#### Características de la cohorte

	Total	Extranjeros	No extranjeros	p
N	710	104 (14,5%)	606 (85,5%)	

Varones	73,8%	73,1%	73,9%	0,86
Edad	68,0 (13,5)	68,1 (11,8)	68,2 (13,8)	0,96
Diabetes	27,5%	26,0%	27,7%	0,71
Hipertensión arterial	64,7%	55,8%	66,2%	0,04
Fumadores	32,0%	35,4%	31,4%	0,44
Dislipemia	44,1%	37,5%	45,2%	0,14
Fibrilación auricular	8,6%	8,7%	8,6%	0,98
Cardiopatía isquémica previa	15,8%	25,0%	14,2%	0,001
CABG previa	1,8%	4,8%	1,3%	0,01
ACTP previa	12,1%	18,3%	11,1%	0,04
ICC previa	2,0%	1,1%	2,3%	0,53
ACV previo	5,1%	7,7%	4,6%	0,19
GRACE <i>score</i>	145,8 (41,9)	150,6 (42,5)	144,9 (41,8)	0,10
SCACEST	38,2%	49,0%	36,3%	0,01
Hb (g/dl)	13,8 (1,9)	13,7 (1,8)	13,8 (2,0)	0,71
FG (ml/min/1,72 m <sup>2</sup> )	75,6 (25,5)	72,6 (20,9)	76,1 (26,2)	0,84
Colesterol total (mg/dl)	159,1 (44,8)	165,7 (41,2)	158,1 (45,3)	0,11
LDL (mg/dl)	88,7 (39,4)	92,9 (35,4)	88,1 (40,1)	0,26

**Conclusiones:** La mayoría de pacientes extranjeros que ingresan por SCA en nuestro medio son europeos. La cardiopatía isquémica previa y el SCA con elevación del segmento ST fue más frecuente entre los extranjeros.