



6009-9. LA ENFERMEDAD CORONARIA EN EL SCACEST DEL PACIENTE JOVEN, ¿UNA POBLACIÓN DIFERENTE?

Diego Félix Arroyo Moñino, Marta Pelaz Sánchez, Carlos Barea González, María del Mar Ruiz García, Néstor García González y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de cardiopatía isquémica en pacientes jóvenes es cada vez más frecuente en nuestro medio actual. Estos pacientes presentan una menor prevalencia de comorbilidades con respecto a otros rangos de edad y suelen tener un mejor pronóstico a corto y medio plazo. Nuestro interés es ver las características de la enfermedad coronaria en la población de estos pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST).

Métodos: Registro unicéntrico, observacional, retrospectivo y descriptivo de todos los pacientes de edad igual o menor a 45 años que ingresan en una Unidad Coronaria tras el diagnóstico inicial de SCACEST entre enero de 2010 y abril de 2021. Se aplicó la estadística descriptiva para resumir las características de los pacientes. Las variables cualitativas fueron expresadas como porcentajes.

Resultados: Se incluyeron 181 pacientes, de los cuales 157 (86,7%) fueron varones, con una edad media de 41 años. En la tabla observamos las características demográficas de esta población. La afectación coronaria predominante fue en forma de enfermedad monovaso (126 pacientes-69,6%), 9 pacientes (5%) presentaron afectación multivaso o de tronco coronario izquierdo. En cuanto a la arteria responsable del infarto (ARI), la más frecuentemente responsable fue la descendente anterior en 94 pacientes (51,9%), seguido de la coronaria derecha en 63 (34,8%), la circunfleja (11 pacientes-6,1%) y el tronco coronario izquierdo (3 pacientes-1,7%), no observándose enfermedad coronaria significativa en 10 pacientes (5,5%), de los cuales 6 fueron diagnosticados de vasoespasmos y 4 de *tako-tsubo*. El mecanismo fundamental del infarto fue la rotura/erosión de placa aterosclerótica (158-87,3%). La presencia de arteria ocluida en el momento de la realización de coronariografía fue del 61,9% (112 pacientes).

Antecedentes personales

Características demográficas

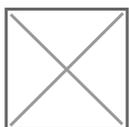
Número (%)

Hipertensión arterial

51 (28,2%)

Diabetes mellitus	16 (8,8%)
Dislipemia	70 (38,7%)
Sobrepeso	43 (23,8%)
Obesidad	42 (23,2%)
Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica	62 (34,3%)
Tabaquismo activo	143 (79%)

Principales antecedentes personales presentes en nuestra población.



Características de la enfermedad coronaria.

Conclusiones: En nuestra población de jóvenes con SCACEST encontramos que la mayoría eran varones, con afectación monovaso, siendo la ARI más frecuente la descendente anterior, producida por rotura o erosión de placas ateroscleróticas. La afectación de tronco coronario izquierdo fue baja, en comparación con otras series (donde ronda el 4-9%). La presencia de arteria ocluida en el momento del inicio de la coronariografía fue el hallazgo más frecuente, pero un porcentaje elevado no presentaban una oclusión completa en el momento del inicio del cateterismo.