



6047-2. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DE SEGMENTO ST Y ANGIOPLASTIA PRIMARIA DERIVADOS A UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN UN ÁREA SANITARIA DE 3 PROVINCIAS, EN FUNCIÓN DE LA PROVINCIA DE PROCEDENCIA

Miguel Hernández Hidalgo, Ángel Víctor Hernández Martos, Alejandro Diego Nieto, Alfredo Barrio Rodríguez, Marta Alonso Fernández de Gatta, Adrián Cid Menéndez, Beatriz de Tapia Majado, Laura de la Fuente Blanco, Gilles José Barreira de Sousa, Javier González Martín, Alba Cruz Galbán, Fabián Blanco Fernández, Daniel Alejandro Bracho Bracchitta y Pedro Luis Sánchez Fernández

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) representan una de las entidades clínicas con mayor morbilidad, por lo que su diagnóstico precoz, el traslado inmediato al centro hospitalario más cercano con angioplastia primaria y la revascularización percutánea, son de vital importancia. El objetivo del estudio es analizar los diferentes perfiles clínicos y anatómicos en función de su provincia de procedencia, en un área sanitaria con 3 provincias y un único hospital de tercer nivel de referencia.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes derivados a nuestro centro como Código Infarto en los años 2017 y 2018. Se recogieron 141 variables clínicas, analíticas y anatómicas, con un seguimiento posterior hasta 2022. Se estratificaron los datos según provincia de procedencia, y se estudió su significación estadística (p valor 0,05) mediante análisis univariable según test de Fisher, chi cuadrado o anova, según procediera.

Resultados: La muestra consta de 410 pacientes. Su edad media es 68 años, 80% varones. Se observa una alta prevalencia de factores de riesgo, enfermedad cardiovascular previa y afectación multivaso (54%) en coronariografía, siendo las arterias descendente anterior y coronaria derecha las más afectadas. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en diabetes mellitus, dislipemia, uso de fibrinólisis y valor de troponina inicial. Se aprecia una tendencia a mayor prevalencia de enfermedad de tronco coronario izquierdo como arteria responsable, tromboaspiración, Killip III-IV inicial y disfunción ventricular izquierda grave al alta, sin alcanzar significación estadística. El 21% fallecieron durante el ingreso o en el seguimiento y el 20% reingresaron.

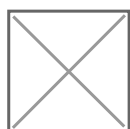
Características de la muestra (n = 410)

Variable	Total	Salamanca	Ávila	Zamora	p
----------	-------	-----------	-------	--------	---

Edad (años)	68 ± 14	68 ± 14	68 ± 13	68 ± 15	0,921
Varón, n (%)	329 (80)	177 (82)	73 (83)	79 (26)	0,316
Hipertensión arterial, n (%)	210 (51)	114 (53)	46 (53)	50 (48)	0,674
Diabetes mellitus tipo 2, n (%)	84 (21)	36 (17)	28 (32)	20 (19)	0,009
Dislipemia, n (%)	194 (47)	91 (42)	55 (63)	47 (55)	0,003
IMC	27 ± 4	27 ± 4	27 ± 4	27 ± 4	0,632
Tabaco, n (%)	231 (57)	129 (59)	49 (56)	53 (51)	0,314
Alcohol, n (%)	31 (8)	15 (7)	8 (9)	8 (8)	0,794
ERC, n (%)	157 (38)	82 (38)	32 (36)	43 (41)	0,788
Enfermedad vascular, n (%)	62 (16)	34 (16)	14 (16)	14 (13)	0,341
Antecedentes cardiológicos, n (%)	117 (29)	57 (26)	34 (39)	26 (25)	0,196
Fibrinólisis, n (%)	37 (9)	3 (1)	28 (32)	6 (6)	0,0001
Arteria responsable, n (%)	DA 190 (46)	DA 96 (44)	DA 46 (52)	DA 46 (42)	0,420
	CD 150 (37)	CD 83 (38)	CD 31 (35)	CD 36 (35)	0,759
	CX 61 (15)	CX 29 (13)	CX 11 (13)	CX 21 (20)	0,217
	TCI 9 (2)	TCI 8 (4)	TCI 0 (0)	TCI 1 (1)	0,083

Enfermedad multivaso, n (%)	220 (54)	120 (56)	43 (49)	57 (54)	0,565
	I 304 (74)	I 162 (75)	I 64 (74)	I 75 (72)	0,856
	II 40 (10)	II 18 (8)	II 10 (12)	II 12 (12)	0,56
Killip ingreso, n (%)	III 20 (5)	III 6 (3)	III 8 (9)	III 6 (6)	0,058
	IV 46 (11)	IV 30 (14)	IV 5 (6)	IV 11 (11)	0,124
Troponina (pg/ml)	3.083 ± 6.177	2.319 ± 4.670	5..106 ± 9179	2.938 ± 4.230	0,002
	Conservada 220 (57)	Conservada 115 (56)	Conservada 48 (57)	Conservada 57 (58)	0,967
	Disfunción leve 85 (22)	Disfunción leve 50 (24)	Disfunción leve 16 (19)	Disfunción leve 19 (19)	0,457
Fracción de eyección ventrículo izquierdo (FEVI) al alta hospitalaria, n (%)	Disfunción moderada 57 (15)	Disfunción moderada 30 (15)	Disfunción moderada 15 (18)	Disfunción moderada 12 (12)	0,550
	Disfunción grave 26 (7)	Disfunción grave 10 (5)	Disfunción grave 5 (6)	Disfunción grave 11 (11)	0,120
Fallecimiento, n (%)	86 (21)	48 (22)	14 (16)	24 (23)	0,415
Reingreso, n (%)	57 (19)	29 (18)	17 (25)	11 (16)	0,340

Las variables cuantitativas están expresadas como media ± desviación estándar. Las variables categóricas están expresadas como número (porcentajes).



Gráficos de barras de las variables con significación estadística en el análisis univariable (diabetes mellitus dislipemia, fibrinólisis y troponina inicial), estratificadas por provincia.

Conclusiones: Los pacientes derivados de diferentes provincias para angioplastia primaria en contexto de SCACEST presentan diferencias en su perfil clínico y anatómico, así como en el tratamiento recibido. Son necesarios estudios más profundos para explicar estas diferencias.