



14. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST SOMETIDO A ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN 2012 Y 2022: ESTUDIO DE COHORTES RETROSPECTIVO

Diana Milena Cruz Sepulveda¹, Pedro Fernández Bautista², Alejandro Riquelme Pérez¹, Adrián Gallego Navarro¹, María Martínez Tovar¹, Javier Eliseo Blanco Pacheco¹, Ignacio Jiménez Zafra¹, Alba María García García¹, José Manuel Cubillas Parra¹, José Javier Tercero Fajardo¹, Lidia María Carrillo Mora¹, Claudio Piqueras Sánchez¹, Ramón López Palop¹, Eduardo Pinar Bermúdez¹ y Domingo Pascual-Figal¹

¹Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), España y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se han producido importantes cambios sociales y en el control de factores de riesgo tanto en prevención primaria como secundaria. Sin embargo, no se dispone de datos acerca del cambio epidemiológico de los pacientes que acceden a una angioplastia primaria como método de elección para la reperusión del síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). El objetivo de este estudio es comparar el perfil clínico y epidemiológico de pacientes con SCACEST en la última década 2012- 2022.

Métodos: Se realizó un estudio observacional analítico de cohortes retrospectivo en un hospital de referencia de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a angioplastia primaria por SCACEST en los años 2012 y 2022. Se recopilaron datos demográficos, antropométricos y clínicos y se compararon las características de ambos periodos temporales.

Resultados: Se identificaron un total de 871 pacientes: 318 en 2012 y 553 en 2022. Atendiendo a la población de referencia, esto supuso una tasa de angioplastia primaria de 21,55 por 100.000 habitantes en 2012 y de 49,09 por 100.000 habitantes en 2022. En cuanto al perfil clínico, no observamos diferencias en edad ni en variables antropométricas, ni en factores de riesgo (tabla). Sí se observó una disminución de pacientes con revascularización previa (21,1 frente a 12,7%, $p = 0,001$), con historia familiar de enfermedad coronaria (8,2 frente a 4%, $p = 0,013$) y antecedente de arterioesclerosis periférica (3,5 frente a 0,2%, $p = 0,001$).

	2012	2022	p	Missing
Edad, años	61,95 ± 14,01	63,01 ± 13,11	0,261	0,1

	≥ 80 años	281 (88,6)	493 (89,2)	0,823	0,1
	> 80 años	36 (11,4)	60 (10,8)		
Sexo	Hombre	256 (80,8)	449 (81,2)	0,928	0,1
	Mujer	61 (19,2)	104 (18,8)		
Talla, cm		168,25 ± 8,23	170,20 ± 7,69	0,001	0,6
Peso, Kg		81,74 ± 18,44	82,26 ± 16,15	0,666	0,6
IMC, Kg/m ²		28,75 ± 5,56	28,34 ± 5,09	0,268	0,6
HTA		174 (54,7)	317 (57,3)	0,478	0,0
Diabetes		91 (28,6)	175 (31,6)	0,360	0,0
Tabaquismo		184 (57,9)	313 (56,6)	0,723	0,0
Dislipemia		143 (45)	267 (48,3)	0,360	0,0
Historia familiar de enfermedad		26 (8,2)	22 (4)	0,013	0,0
FA		16 (5)	31 (5,6)	0,758	0,0
ACV		19 (6)	19 (3,4)	0,086	0,0
IAM (1 mes)		40 (12,6)	48 (8,7)	0,079	0,0
Insuficiencia cardiaca congestiva		18 (5,7)	20 (3,6)	0,170	0,0
Revascularización previa		67 (21,1)	70 (12,7)	0,001	0,0
Arterioesclerosis periférica		11 (3,5)	1 (0,2)	0,001	0,0

cm: centímetros; Kg: kilogramos; IMC: índice de masa corporal; m: metro; HTA: hipertensión arterial; FA: fibrilación auricular; ACV: accidente cerebrovascular; IAM: infarto agudo de miocardio.

Conclusiones: El acceso a la angioplastia primaria en el SCACEST ha mejorado de forma clara en la última década, pero sin cambios en el perfil demográfico y factores de riesgo modificables, si bien se constata una menor prevalencia de aterosclerosis previamente establecida.