



6000-153. PRONÓSTICO Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN JÓVENES

Marcos Rodríguez Estebán, Antonio Cabrera de León, José Juan Alemán Sánchez, Sara Miranda Montero, Raquel Pimienta González, Patricia Couto Comba, Horacio Pérez Hernández y Julio Hernández Afonso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: Una proporción importante de casos de síndrome coronario agudo (SCA) debuta en edades tempranas, pero son escasas y pequeñas las series estudiadas y no conocemos estudios de casos y controles. Nuestro objetivo es identificar los factores de riesgo cardiovascular de los pacientes menores de 41 años que ingresan por SCA en nuestro hospital, y averiguar su pronóstico.

Métodos: Serie de casos formada por todos los pacientes ingresados entre enero de 2003 y marzo de 2012 con diagnóstico de angina inestable o infarto agudo de miocardio y a los que se le había realizado coronariografía (n = 123). Se analizaron sus factores de riesgo, anatomía coronaria y pronóstico a corto y largo plazo. Además se realizó un estudio de casos (n = 123) y controles (n = 371 sujetos con similar distribución de edad y sexo, obtenidos de una cohorte de población general reclutada durante el mismo periodo de tiempo).

Resultados: La edad media de los casos fue de 35,4 (DE = 4,8) años, 83,8% de ellos varones. Su diagnóstico más frecuente IAM con onda Q (48%), presentando la mayoría enfermedad de un solo vaso (44,7%) y afectación de descendente anterior (43,9%); un 35,8% reconoció consumo de cocaína, el 18,7% en la semana previa. La mortalidad intrahospitalaria fue 1,6%, la probabilidad de supervivencia tras el alta del 95,8%, y la de permanecer libre de reingreso cardiológico del 69,3% a los 5 años. En comparación con los controles, los casos mostraron mayor prevalencia de tabaquismo (74,8% vs 33,0%, p = 0,001), HDLc bajo (82,9% vs 34%, p = 0,001), obesidad (29,3% vs 20,3%, p = 0,038) y diabetes mellitus (14,6% vs 5,1%, p = 0,001).

Conclusiones: En pacientes jóvenes con SCA más de la tercera parte reconoce consumo de cocaína. Su prevalencia de tabaquismo, HDLc bajo y diabetes es alta. La mortalidad es pequeña en el primer evento, pero la probabilidad de reingreso cardiológico es grande.