



5025-2. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEGÚN TRAMO DE EDAD

Elena Gálvez Ríos, Estrella Suárez Corchuelo, Eladio Galindo Fernández, José Carlos Fernández Camacho, Marta Lledó Gómez, Dante Paul Agip Fustamante, Antonio Chacón Piñero y Juan Manuel Nogales Asensio, del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que ingresan por un síndrome coronario agudo tienen unas características diferentes en función del grupo etario al que pertenecen. Nuestro objetivo fue estudiar las características basales y de seguimiento a largo plazo según tramos de edad en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudiamos 1.554 pacientes ingresados consecutivamente con el diagnóstico de SCA en nuestro centro desde el año 2011: 823 pacientes (52,96%) con SCAEST y 731 pacientes (47,04%) con SCASEST de alto riesgo. El periodo medio de seguimiento fue de 24,76 meses. Dividimos a los pacientes en 4 categorías en función de la edad: menores de 40 años (2,12%, 33 pacientes), entre 40 y 60 años (35,84%, 557 pacientes), de 60 a 80 años (47,55%, 739 paciente) y mayores de 80 años (14,48%, 225 pacientes). Definimos evento combinado mayor (ECM) como la aparición de muerte, infarto, nueva revascularización o ACV isquémico en el seguimiento. Definimos MINOCA como infartos con elevación de marcadores de daño miocárdico y sin lesiones coronarias significativas.

Resultados: Los pacientes que pertenecen a grupos etarios jóvenes tienen mayor prevalencia de tabaco y de antecedentes familiares y los que pertenecen a grupos de mayor edad tienen mayor prevalencia de factores de riesgo clásicos. Los pacientes de más edad mayor riesgo de anemia y de muerte durante el ingreso y tenían mayor tasa de ACV isquémico, hemorragia mayor o muerte en el seguimiento. La incidencia de MINOCA fue mayor en el grupo de edad más joven, rozando la significación estadística. La edad categorizada en los grupos que hemos predeterminado tiene una influencia significativa en la aparición del evento combinado mayor (ECM) ($p < 0,001$). De esta forma, pertenecer al grupo de edad de 40-60 multiplica la tasa de eventos por 1,28 (HR 1,28; IC95% 0,40 a 4,1), pertenecer al grupo de edad de 60-80 años multiplica la tasa de eventos por 2,56 (HR 2,56; IC95% 0,82 a 8,03) y pertenecer al grupo de mayores de 80 años multiplica la tasa de eventos por 4,62 (HR 4,62; IC95% 1,45 a 14,75) con respecto a la categoría de 40 años.

Diferencias en las características basales y de seguimiento en función del grupo de edad

40 años (N	40-60 años (N	60-80 años (N	> 80 años (N	
= 33)	= 557)	= 739)	= 225)	p

Sexo femenino (%)	30,3	15,97	26,36	45,29	0,001
HTA (%)	18,18	38,42	71,85	79,56	0,001
DM (%)	6,06	18,85	35,32	41,78	0,001
Tabaco (%)	69,70	66,43	23,0	4,89	0,001
Dislipemia (%)	33,33	38,78	50,74	52,44	0,001
Antecedentes familiares (%)	39,4	15,6	4,2	1,8	0,001
SCAEST (%)	75,76	60,32	47,77	48,44	0,001
GRACE	93,06	122,61	149,84	183,76	0,001
CRUSADE	19,15	21,36	26,23	29,16	0,001
Anemia ingreso (%)	12,12	11,31	25,44	36,89	0,001
Coronariografía (%)	96,97	97,85	97,16	89,78	0,001
MINOCA (%)	6,1	1,1	1,6	0,4	0,06
Muerte ingreso (%)	0	1,08	2,44	11,11	0,001
Nuevo antiagregante al alta (%)	46,67	55,15	33,49	6,04	0,001
IAM seguimiento (× 100 pacientes-año)	2,6	1,7	2,3	4,4	0,177
Nueva revascularización seguimiento (× 100 pacientes-año)	2,6	3,5	3,3	2,8	0,893
ACV isquémico seguimiento (× 100 pacientes-año)	1,3	0,1	1,7	1,5	0,001

Hemorragia seguimiento ($\times 100$ pacientes-año)	0	1,5	3,7	5,9	0,001
Muerte seguimiento ($\times 100$ pacientes-año)	0	1,5	5,8	16,7	0,001

Conclusiones: La distribución de los factores de riesgo cardiovascular es diferente en función del grupo etario. Además, los pacientes en los grupos de edad más añosos, tienen una mayor tasa de eventos tanto de tipo isquémico como hemorrágico.