



5014-11. ¿CUÁL ES LA EVOLUCIÓN A 11 AÑOS DE NUESTROS PACIENTES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO?

Carmen Cristóbal Varela¹, Juan Gabriel Sánchez Cano¹, José Tuñón Fernández², Almudena Escribá Bárcena¹, Rosa M. Jiménez Hernández¹, Patricia Enciso Paniagua¹, José María Serrano Antolín¹, Silvia del Castillo Arrojo¹, Pedro Luis Talavera Calle¹, Catherine Graupner Abad¹, Adriana de la Rosa Riestra¹, Elena Magallanes-Ribeiro Catalán¹, Javier Alonso Bello¹, Carlos Gutiérrez Landaluze¹ y Alejandro Curcio Ruigómez¹

¹Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). ²Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad tras un síndrome coronario agudo (SCA) ha descendido gracias a los avances terapéuticos y la prevención secundaria. Sin embargo, hay escasez de datos acerca de la evolución a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio es conocer la evolución a 11 años de nuestros pacientes tras un SCA.

Métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo. Se han analizado 113 pacientes supervivientes de un SCA incluidos en el año 2008 de forma prospectiva en el estudio BACS-BAMI (Biomarkers in Acute Coronary Syndrome & Biomarkers in Acute Myocardial Infarction) en nuestro centro. Se registraron características demográficas, factores de riesgo vascular, antecedentes personales y datos del evento clínico. Se han recogido datos de la evolución a 11 años: muerte por cualquier causa, muerte cardiovascular, eventos cardiovasculares, ingresos por insuficiencia cardiaca y por otras causas. Se ha realizado un análisis descriptivo. Se describen las variables cualitativas en porcentaje (%). Se comprueba la normalidad de las variables cuantitativas (test de Kolmogorov-Smirnov). Las variables con distribución normal se describen mediante media $\pm$ desviación estándar; las que no siguen una distribución normal mediante mediana y rango intercuartílico. Software SPSS 25.0.

Resultados: Las características demográficas, antecedentes personales y datos relativos al evento índice se recogen en la tabla. Se perdió precozmente el seguimiento en dos pacientes. Tiempo de seguimiento: 11 años (10-11 años). La mortalidad total fue del 25,2% y ocurrió de media a los 70 ($\pm$ 45) meses; la mortalidad de causa cardiovascular 10,4% (tiempo medio de 53 $\pm$ 43 meses). Sufrieron un nuevo SCA el 35,1% de los pacientes (angina inestable 36,8%, infarto no Q 42,1%, infarto con elevación ST 21,1%; tiempo hasta su aparición 47 $\pm$ 38 meses), un cuadro de insuficiencia cardiaca el 22,9% (tiempo hasta su aparición 46 $\pm$ 52 meses), un ictus 7,1% (tiempo 78 $\pm$ 43 meses) El 49,6% sufrió el evento combinado muerte cardiovascular/SCA/ictus/ICC (tiempo 43 $\pm$ 41 meses).

Antecedentes personales y datos relativos al evento cardiovascular

Datos basales n = 113 pacientes

Datos del evento

Edad		60 ($\pm$ 12)		SCASEST AI	27,40%
Sexo	Mujer	27,40%	Tipo de evento índice	SCASEST IAM no Q	34,50%
	nunca	25,20%		SCACEST	38,10%
	exfumador	22,50%	Pico de troponina-I		4 (0,12-26)
Tabaquismo				? 50	85%
	fumador	52,30%	FEVI (%)	40-49,9	7%
				40%	8%
Diabetes		26,80%		1 vaso	43,00%
HTA		53,10%		2 vasos	29,00%
Dislipemia		65,50%	Coronario-grafía	3 vasos	15,90%
		28,51 (25,15-30,76)		Lesiones no significativa	9,3%
	Normal: ? 24,9	23,10%		Normal	2,8%
IMC (kg/m ²)	Sobrepeso (25-29,9)	45,40%	Lesión TCI o DA		48,60%
	Obesidad: ? 30	31,50%		No	24,8%
Cintura abdominal (cm)	Hombres	104 ($\pm$ 11)	Revascularización	Solo fibrinolisis	1,8%
	Mujeres	105 ($\pm$ 14)		ICP	62,4%
Antecedente cerebrovascular		0,90%		Quirúrgica	11%

Antecedente vascular periférico	3,50%	Revascularización completa	70%
Antecedente cardiológico	22,10%		

Las variables cualitativas se describen en porcentaje. Las variables con distribución normal se describen mediante media $\pm$ desviación estándar; las que no siguen una distribución normal, mediante la mediana y el rango intercuartílico.



Conclusiones: La mitad de los pacientes tras un SCA sufrieron en 11 años de seguimiento alguno de los componentes del evento: muerte cardiovascular/SCA/ictus/IC. La cuarta parte de los pacientes fallecieron. Un 10,4% sufrieron muerte cardiovascular. Basalmente nuestra población era joven pero con alta carga de riesgo vascular.