



4044-3. TENDENCIAS TEMPORALES DEL TIPO, MANEJO Y MORTALIDAD HOSPITALARIA EN EL SCA DESDE 2004 A 2010. EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Pilar Cabanas-Grandío, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras-Roubin, Michel Jaquet-Herter, José María García-Acuña, Milagros Pedreira, Carlos Peña-Gil y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: Gracias a los avances introducidos en los últimos años en el área cardiovascular, se ha observado un cambio en la forma de manifestación de los SCA. Investigamos, lo largo un periodo de 7 años, los cambios en la forma de presentación y manejo de los SCA de primera aparición, y determinamos si estos cambios se han acompañado de reducción de la mortalidad hospitalaria.

Métodos: Retrospectivamente, desde 1/04 a 12/10, 4497 pacientes ingresaron en nuestro centro por SCA. Excluimos aquellos con antecedentes de cardiopatía isquémica conocida (angor estable, IAM previo, ICP o cirugía coronaria previas). Así, la muestra del presente estudio se compone de 3.426 pacientes con su primer SCA. Describimos el tipo de SCA, los cambios en el manejo invasivo y la mortalidad hospitalaria a lo largo del periodo de estudio.

Resultados: En global, la forma de manifestación en forma de IAMSEST se ha ido aumentando progresivamente (40,3% en 2004 a 51,9% en 2009-10, $p < 0,01$) y la del IAMCEST se fue reduciendo notablemente (45,2% en 2004 a 34% en 2009-10, $p < 0,01$). La frecuencia de AI se mantuvo prácticamente sin variar (14,5% a 13,9%, $p = 0,8$). El porcentaje de pacientes en la categoría de riesgo alto del score GRACE fue similar a lo largo del estudio (47,9% a 44%, $p = 0,3$). Se realizó coronariografía en el 84,5% en 2004. Este porcentaje alcanzó el 91% en los años siguientes decreciendo al 85% en 2009-10 ($p = 0,006$). La frecuencia de clase Killip II y III al ingreso osciló entre 13 y 16% ($p = 0,2$), mientras que la frecuencia de Killip IV se redujo significativamente: 4,7% en 2004 a 2,5% en 2009-10. Paralelamente, la mortalidad hospitalaria se redujo del 8,6% (2004) a 3,9% (2009-10), $p = 0,04$. En ambos tipos de IAM, la mortalidad se redujo a la mitad (12% en 2004 a 6,2% en 2009-10 en el IAMCEST, y de 7,6% en 2004 a 4% en 2009-10 en el IAMSEST, ambos valores de $p < 0,01$).

Conclusiones: El IAMCEST como forma de manifestación de los primeros SCA presenta una tendencia decreciente en los últimos años en nuestro entorno mientras que el IAMSEST aumenta considerablemente. El perfil de riesgo de los pacientes no ha cambiado en los últimos 7 años, sin embargo, la mortalidad hospitalaria va progresivamente en descenso en ambos tipos de SCA, en paralelo al descenso del porcentaje de shock cardiogénico.