



6011-135. CAMBIOS EVOLUTIVOS DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UN HOSPITAL DE ÁREA (2005-2015)

Carolina Ortiz Cortés, Pablo Sánchez Calderón, Luis Enrique Lezcano Gort, Zineb Kounka, María José Romero Castro, David Chipayo Gonzales, Yolanda Porras Ramos y José Javier Gómez Barrado del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) continúa siendo un problema de salud pública muy importante, sin embargo estudios recientes incluyendo el último registro disponible en nuestro país (estudio DIOCLES) confirman una reducción significativa de la mortalidad hospitalaria de los SCA con respecto a datos previos. El objetivo fue describir los cambios evolutivos en el perfil clínico, manejo y pronóstico de pacientes con síndrome coronario agudo en nuestro medio en un periodo de 10 años.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron de forma consecutiva en nuestro hospital durante 6 meses con diagnóstico de SCA divididos en 2 periodos: abril-septiembre 2005 y abril-septiembre 2015. Se analizaron las características clínicas, tratamientos recibidos, y mortalidad hospitalaria en cada uno de los grupos.

Resultados: Se evaluaron 365 pacientes (196 pacientes ingresados por SCA en abril-septiembre 2005 y 169 ingresos en abril-septiembre 2015). En la tabla se muestran los datos epidemiológicos, factores de riesgo, comorbilidades, tratamientos recibidos, mortalidad intrahospitalaria y complicaciones más relevantes. En el análisis multivariante resultaron predictores independientes para la mortalidad intrahospitalaria: edad (OR 1,1; IC 1,025-1,044; p = 0,02), Killip > 1 (OR 4,62; IC 5,12-7,58; p = 0,001), bloqueadores beta (OR 0,84; IC 0,17-0,35; p = 0,01) y coronariografía (OR 0,73; IC 0,56-0,99; p = 0,045).

N (%)	2005 (N:196)	2015 (N:169)	p
Edad media	68,5 (\pm 11,8)	68,61 (\pm 13,4)	NS
Mujeres	53 (27,04)	57 (33,7)	NS
Tipo SCA	SCACEST 72 (36,7)	SCACEST 76 (39,6)	NS
	SCASEST 124 (63,26)	SCASEST 103 (60,9)	

HTA	118 (60,20)	108 (63,90)	NS
DM	64 (32,6)	54 (31,95)	NS
DLP	101 (49,70)	85 (50,29)	NS
Tabaquismo	36 (18,3)	47 (27,8)	0,005
Estatina	146 (74,4)	158 (93,5)	0,0001
BB	122 (62,2)	130 (76,9)	0,02
IECAS	96 (48,9))	125 (73,4)	0,001
Killip > II	46 (23,5)	33 (19,5)	0,03
TV/FV	7 (3,6)	4 (2,3)	0,045
Coro (ingreso)	137 (69,8)	154 (91,2)	0,0001
Estancia hospitalaria (días)	8,1 (± 3,5)	7,7 (± 4,1)	NS,
Mortalidad	12 (6,1)	9 (5,3)	NS

Conclusiones: En nuestra población en un periodo de 10 años (2005-2015), no hemos observado diferencias significativas en edad de presentación, sexo, tipo de SCA ni en prevalencia de FRCV clásicos salvo un aumento del tabaquismo activo. Hemos asistido a una mejoría a corto plazo en el pronóstico del SCA incluyendo mortalidad hospitalaria, acorde a lo descrito por registros recientes, lo cual parece estar relacionado con un mayor uso de la coronariografía y un aumento en la prescripción de fármacos recomendados por las guías. Esto enfatiza la necesidad de optimizar el tratamiento en estos pacientes.