



5009-4. CONSUMO DE COCAÍNA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO DEL PACIENTE JOVEN. EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 14 AÑOS

Marc Ferrer Massot, Xavier Carrillo Suárez, Teresa Oliveras Vilà, Eduard Fernández-Nofrerías, Josepa Mauri Ferré, Cosme García García, Jordi Serra Flores y Antoni Bayes-Genís del Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El consumo de cocaína en la población general se ha incrementado en los últimos años. La cocaína presenta múltiples efectos cardiovasculares, siendo un factor desencadenante de síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo fue analizar la prevalencia del consumo de cocaína en una población joven con SCA y su evolución intrahospitalaria en nuestra área.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico (enero 2001-diciembre 2014) de los pacientes con SCA menores de 50 años que ingresan en la unidad coronaria. Se aplica un protocolo para el estudio del consumo de cocaína (anamnesis dirigida y cocaínuria). Se recogen sistemáticamente diferentes variables demográficas y clínicas durante el ingreso.

Resultados: Ingresan consecutivamente 1.009 pacientes con SCA menores de 50 años, de los cuales 152 (15,1%) reconocen por anamnesis consumo de cocaína (6,3% ex-consumidores, 4,9% consumidores ocasionales y 3,9% habituales). Se observa un incremento progresivo del consumo de cocaína del 6,8% en 2001 hasta el 18% en 2014. Al ingreso se realiza una determinación de cocaínuria en 871 pacientes (86,3%), siendo positiva en 53 pacientes (6,1%). La prevalencia de SCA asociada al consumo de cocaína (SCA-ACC), compuesta por los pacientes con cocaína en orina positiva (53) o historia de consumo habitual (7), resulta de 6,9%. De estos 60 pacientes con SCA-ACC, el 91,7% son varones, con una edad media de 42,2 años. Se recoge una menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos en comparación con el grupo no SCA-ACC, a excepción del tabaquismo (96,7%; $p = 0,01$). El 21,7% tienen historia previa de angina o IAM. La forma de presentación más frecuente es el IAMEST (81,7%; $p = 0,058$). No hubo diferencias significativas en cuanto a la mortalidad intrahospitalaria (3,3% en pacientes SCA-ACC frente 1% en pacientes no SCA-ACC; $p = 0,10$), pero sí en la mayoría de las complicaciones peri-IAM como TV (17%; $p = 0,01$), BAV (5%; $p = 0,01$), IC (13%; $p = 0,028$), pericarditis (3,3%; $p = 0,01$).

Conclusiones: En nuestra población, la prevalencia del SCA-ACC es del 6,9%. Aunque no se observan diferencias significativas en la mortalidad intrahospitalaria, la prevalencia de la mayoría de complicaciones peri-IAM es significativamente mayor en este subgrupo de pacientes. Por este motivo consideramos que se debería realizar una valoración específica del consumo de cocaína en los pacientes jóvenes con SCA.