



6045-560. SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE DEPORTE

Alberto Cordero Fort, Ramón López-Palop, Francisco Ribes, María Juskova, Pilar Carrillo, Fernando Yopez, Ninoska Alcántara y Vicente Bertomeu-Martínez del Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El ejercicio físico está recomendado como una medida de prevención cardiovascular aunque en determinadas condiciones puede desencadenar un síndrome coronario agudo (SCA). Nuestro objetivo fue analizar el perfil clínico y pronóstico de los SCA relacionados con el deporte (SCA-RD).

Métodos: Estudio prospectivo y observacional de todos los pacientes ingresados en un centro entre agosto 2015 y noviembre de 2016. A todos se les interrogó sobre el contexto en que se inició el SCA y se consideraron SCA-RD aquellos en los que los síntomas se iniciaron durante la práctica de ejercicio físico y en la primera hora tras el mismo.

Resultados: Incluimos 345 pacientes, 17 (4,5%) fueron SCA-RD y estos presentaron menor edad media ($48,8 \pm 10,2$ frente a $69,0 \pm 12,8$; $p = 0,01$), fueron todos varones (100 frente a 75,3%; $p = 0,01$) y presentaron menor prevalencia de todos los factores de riesgo cardiovascular, salvo el tabaquismo que fue similar (41,2 frente a 29,9%; $p = 0,32$). Los pacientes con SCA-RD presentaban más frecuentemente antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz (17,6 frente a 4,6%; $p = 0,02$) y valores más elevados de LDLc ($116,0 \pm 34,4$ frente a $97,1 \pm 38,5$; $p = 0,04$) y hemoglobina ($15,2 \pm 1,0$ frente a $13,2 \pm 2,0$; $p = 0,01$). Respecto a la presentación del SCA, el porcentaje de SCACEST fue similar (47,1 frente a 40,2%; $p = 0,58$) SCA-RD respecto al resto, aunque los primeros presentaron un valor menor en la escala GRACE ($111,3 \pm 42,7$ frente a $157,1 \pm 46,0$; $p = 0,01$) y una prevalencia similar de parada cardíaca extra-hospitalaria (5,9 frente a 3,4%; $p = 0,58$). La mortalidad hospitalaria global fue 7,8% fue similar en los pacientes con SCA-RD y el resto (5,9 frente a 7,9%; $p = 0,76$) pero sí se observaron diferencias si se excluyeron los casos de parada cardíaca extrahospitalaria (0 frente a 6,0%; $p = 0,01$). No se observaron diferencias en la tasas de revascularización entre los pacientes con SCA-RD y el resto, al igual que en los tratamientos recomendados al alta. En los primeros 6 meses tras el alta hospitalaria (mediana de seguimiento 7 meses, rango intercuartílico 4,0-10,0), no falleció ningún paciente de los SCA-RD.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con SCA-RD es muy bajo (5%) y son fundamentalmente varones fumadores con valores más elevados de LDLc y antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz. El pronóstico de los pacientes con SCA-RD es muy bueno, salvo que presenten una parada cardíaca extrahospitalaria.