Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):502

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-051 - SCACEST Y SCASEST. EN BUSCA DE LAS DIFERENCIAS

M. Solís Marquínez[1], C. Delgado Verges[2] y J. Rondán Murillo[3]

[1]Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias). [2]Medicina Interna, [3]Cardiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar la epidemiología y pronóstico de los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo con y sin elevación del ST (SCACEST y SCASEST).

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Se analizaron las características clínicas, los eventos adversos cardiovasculares y la mortalidad durante 5 años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 903 pacientes, 240 con SCACEST y 663 con SCASEST. Los pacientes con SCACEST eran más jóvenes (63,2 vs 70,1 años, $p < 0,001$), mayor predominio de varones (75,4% vs 64,3%, $p = 0,002$), de tabaquismo (72,9% vs 50,1%, $p < 0,001$), mayor puntuación GRACE (152 vs 133, $p < 0,001$), mayor incidencia de edema agudo de pulmón (7,5% vs 1,7%, $p < 0,001$) y de parada cardiorrespiratoria (10,8% vs 5,8%, $p = 0,051$). Los pacientes con SCASEST tenían una mayor prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia, antecedentes de cardiopatía isquémica, insuficiencia renal crónica, enfermedad vascular periférica y fibrilación auricular. No hubo diferencias significativas en la mortalidad a corto plazo, Sin embargo, sí se observó una mayor mortalidad en el SCASEST a largo plazo (29,9% vs 17,9%, $p < 0,001$), al igual que un mayor número de reinfartos (11,2% vs 4,2%, $p = 0,001$), reingresos de causa cardiológica (32,1% vs 16,7%, $p < 0,001$) y necesidad de revascularización (13,0% vs 7,9%, $p = 0,045$).

Discusión: En general, los pacientes con SCASEST son mayores que aquellos con SCACEST, tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (a excepción del tabaquismo) y de comorbilidades pero sin embargo, un perfil de menor gravedad clínica al ingreso. Tienen una mortalidad a corto plazo discretamente inferior que los pacientes con SCACEST, pero, sin embargo, el pronóstico a largo plazo es peor, con mayor tasa de reingresos, reinfarto, nueva revascularización y mortalidad por cualquier causa.

Conclusiones: Los pacientes con SCASEST tienen una mayor carga de comorbilidades, de factores de riesgo cardiovascular y mayor edad y, aunque el pronóstico a corto plazo es similar, a largo plazo es considerablemente peor.

Bibliografía

1. Barrabe A, Bardaji A, Jime J, Sa N, Basterra N, Marco E, et al. Pronóstico y manejo del síndrome coronario agudo en España en 2012: Estudio DIOCLES. Rev Esp Cardiol.

2015;68(2):98-106.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.