Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):503

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-052 - ¿SON DIFERENTES LAS POBLACIONES DE SCACEST Y SCASEST TRAS LA IMPLANTACIÓN DEL CÓDIGO CORAZÓN?

M. Solís Marquínez[1], C. Helguera Amezua[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 las características clínicas de los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo con y sin elevación del ST (SCACEST y SCASEST) antes y después de la implantación del programa Código Corazón.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo de los pacientes ingresados en el periodo Pre-Código (año 2009) y Post- Código (2012).

Resultados: Tras la implantación del Código Corazón se observó un incremento del número de pacientes ingresados con SCACEST (17,6% vs 34,8%, $p < 0,001$) y un descenso de la angina inestable (AI) (35,0% vs 21,5%, $p < 0,001$). Las características basales de los pacientes incluidos en ambas fases del estudio fueron similares. No hubo diferencias significativas en cuanto a la edad, la proporción de varones o los factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, en la fase Post-Código los pacientes con SCASEST tenían al ingreso una peor clase Killip (II-IV: 7,0% vs 15,6%, $p < 0,001$) y en el SCACEST una mayor puntuación GRACE (riesgo alto 34,2% vs 40,9%, $p = 0,055$).

Discusión: Aunque la prevalencia del SCASEST sigue siendo superior a la del SCACEST, tras la implantación del Código Corazón se ha observado un aumento de este último, así como una disminución de la AI (debido a un mayor manejo ambulatorio). El ascenso del SCACEST es debido a que nuestro centro pasó a ser el hospital de referencia de angioplastia primaria para una población más numerosa y que, al disponer de una Unidad Coronaria, no era necesario trasladar a otros centros a los pacientes más graves. Las características basales y epidemiológicas de los pacientes en ambas fases del estudio son similares, pero, sin embargo, se objetiva una mayor gravedad clínica al ingreso, tanto en el SCACEST como en el SCASEST.

Conclusiones: Tras la implantación del Código Corazón, se ha observado un aumento de los pacientes con SCACEST y una disminución de la AI. Además, los pacientes ingresados revisten una mayor gravedad clínica al ingreso.

Bibliografía

1. Cordero A, López-Palop R, Carrillo P, Frutos A, Miralles S, Gunturiz C, et al. Cambios en el tratamiento y el pronóstico del síndrome coronario agudo con la implantación del código

infarto. Rev Esp Cardiol. 2016;69(8):754-9.

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