



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

RV-49. - SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST (SCASEST). FACTORES DE RIESGO, CLÍNICA Y CORONARIOGRAFÍA

A. Hernández-Milián, M. Arrizabalaga Asenjo, M. Raya Cruz, I. Ferullo, A. de la Peña Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es describir las características epidemiológicas, clínica y tratamiento previo en los pacientes ingresados en el Hospital Son Llàtzer con diagnóstico al alta de SCASEST.

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes con diagnóstico al alta de SCASEST (Infarto agudo de miocardio, angina inestable, angina de esfuerzo) entre 01.01.2010-31.12.2011. Analizaremos datos epidemiológicos (edad; sexo; índice de Barthel; tabaquismo; HTA; DM; DLP; índice de Charlson; antecedentes de cardiopatía isquémica, tratamiento previo; revascularización previa; servicio de ingreso; antecedentes médicos. En el momento del episodio analizaremos el estado del paciente: TA, edema agudo de pulmón (EAP), ECG, elevación de troponinas, características del dolor y exitus.

Resultados: De 361 episodios de SCASEST, 237 (65,7%) eran varones con una mediana de edad de 72 (rango 27-94 años). Las características epidemiológicas y el tratamiento previo al ingreso (tabla). Ingresaron en Cardiología 284 (78,7%), en UCI 87 (18,6%), en Medicina Interna 55 (15,2%), en Nefrología 3 (0,8%) y en Oncología 1 (0,3%). Se realizó ETT a 268 (74,2%), FE normal 207 (57,3%), HVI 182 (50,4%), valvulopatía 94 (26%) y HPT 20 (5,5%). La clínica más frecuente fue dolor típico 240 (66,5%), EAP 22 (6,1%) con TAS media 139 mmHg y TAD media 80 mmHg. En el ECG presentaban cambios en ST 162 (44,9%) y en + 5 derivaciones 82 (22,7%) con TpI media 1,8 (DE 7,5). Se realizó CNG a 149 (41,3%). Fallecieron de causa cardíaca 37 (10,2%).

Tabla (RV-49). Características epidemiológicas y el tratamiento previo al ingreso

Fac. riesgo CV	Co-morbilidad	Tratamiento previo	CNG previa
Tabaquismo activo 80 (22,2%)	FA 40 (11,1%)	Antiagregantes 203 (56,2%) IECAs/ARA 195 (54%)	Stent 139 (38,5%)
Extabaquismo 120 (33,2%)	EPOC 54 (15%)	Betabloqueantes 152 (42,1%)	Bypass 82 (22,7%)

HTA 277 (76,7%)	ERC 34 (9,4%)	Nitratos 118 (32,7%)	Ambos 17 (4,7%)
DM 145 (42,7%)	ECV 31 (8,6%)	Anticoagulantes 31 (8,6%)	Otros 19 (5,3%)
DLP 198 (54,8%)	Cardiopatía previa:		
Obesidad (IMC > 30) 62 (17,2%)	HVI 131 (36,3%)		
IAM previo 166 (46%)	Valvulopatía 79 (21,9%)		
	HTP 15 (4,2%)		
	Sin dependencia (Barthel > 70) 311 (86,1%)		
	I. Charlson Media 5,1 (DE 2,69)		

Conclusiones: Más de la mitad eran varones con HTA, DLP y buena calidad de vida. Destaca que más de la mitad estaban en tratamiento con antiagregantes, IECAs y betabloqueantes. Un porcentaje elevado ya había presentado evento coronario con CNG previa. El síntoma más frecuente fue el dolor típico y el hallazgo ECG más frecuente, los cambios en el ST. Se le realizó a CNG al 41% y casi un tercio sufrieron nuevo episodio de evento coronario durante el año siguiente. La mortalidad por causa coronaria al año fue de un 10%.