Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):697

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-50. - SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST (SCASEST). SEGUIMIENTO AL AÑO ENTRE PACIENTES CON CORONARIOGRAFÍA REALIZADA O SIN REALIZARSE

A. Hernández-Milian, 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: Es importante el seguimiento de un paciente con SCASEST y sus consecuencias. Nuestro objetivo es describir las características epidemiológicas de los pacientes que han sufrido un SCASEST en el Hospital Son Llàtzer, su clínica y seguimiento al año de evento.

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes con diagnóstico codificado al alta de SCASEST (infarto agudo de miocardio, angina inestable, angina de esfuerzo) en nuestro Hospital entre 01.01.2010 al 31.12.2011. Analizaremos datos epidemiológicos como edad; sexo; índice de Barthel; tabaquismo; HTA; DM; DLP; antecedentes de infarto agudo de miocardio (IAM). Posteriormente evaluaremos al paciente 1 año después para evaluar la evolución del paciente.

Resultados: De 361 episodios de SCASEST no se les realizó CNG a 212 (varones 131(61,8%), y se les realizó a 149 siendo varones 106 (71,1%). A los que no se les realiza CNG fallecen más por eventos coronarios (p ? 0,001 (OR 0,4 IC95% 0,1-3,2)).

Tabla (RV-50). Comparación de pacientes con CNG realizada o no

	FRCV	Seguimiento ETT	Clínica al año	Cumplidor tratamiento	Exitus relacionado
CNG si 149 (41,3%)	Tabaquismo 70 (60,4%)	Realizado 79 (53%)	Infarto 27 (18,1%)	115 (77,2%) Desconocido 28 (18,8%)	4 (3,3%)
	HTA 110 (73,8%)	Normal 28 (18,8%)	Disnea 35 (23,5%)		
	DM 63 (42,3%)	HVI 42 (28,2%)	Asintomáticos 63 (42,3%)		

DLP 94 (63,1%) Antecedentes 20 (13,4%)	Valvulopatía 8 (5,4%)	Exitus 4 (2,7%)			
	Cardiopatía dilatada 1 (0,7%)				
CNG no 212 (58,7%)	Tabaquismo 110 (51,2%)	Realizado 94 (41,3%)	Infarto 41 (19,3%)	130 (61,3%) Desconocido 55 (26%)	33 (13,8%)
	HTA 167 (78,8%)	Normal 12 (6%)	Disnea 46 (21,7%)		
	DM 91 (42,9%)	HVI 55 (27,3%)	Asintomáticos 74 (34,9%)		
	DLP 104 (49,1%) Antecedentes 21 (9,9%)	Valvulopatía 14 (7%)	Exitus 32 (15,1%)		
		Cardiopatía dilatada 2 (1%)			

Conclusiones: Los pacientes con SCASEST presentan un seguimiento regular. Se les realiza ETT de control sólo alrededor del 50% de ellos. Presentan un nuevo infarto y/o disnea post SCASEST alrededor del 20% sin haber diferencias significativas, tanto si se les ha realizado CNG o no. A los que se les realiza CNG fallecen menos de causa coronaria.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.