



<https://www.revclinesp.es>

RV-007 - ANÁLISIS SEGÚN EDAD Y DIABETES MELLITUS EN CONTEXTO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO

V. Naranjo-Velasco¹, A. del Río-Lechuga², M. Pérez-Ruiz³, J. Rosal-Obrador¹, O. Zoleto-Camacho¹, M. Santos-Peña¹ y A. Michán-Doña¹

¹Medicina Interna, ³Unidad Cuidados Intensivos. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). ²Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar el comportamiento de una serie de factores de riesgo cardiovasculares tras un síndrome coronario agudo en una serie de pacientes ingresados en la Unidad Coronaria de Cuidados Intensivos del Hospital de Jerez.

Material y métodos: Estudio descriptivo-transversal con intención analítica, cuya población a estudio han sido todos los pacientes con SCA ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos durante un periodo de 60 días. Las variables recogidas: edad, sexo, tabaquismo, diabetes, hipertensión, dislipemia, obesidad, tratamiento domiciliario y los datos analíticos (marcadores cardíacos y función renal), electrocardiográficos y de la coronariografía. El análisis ha sido realizado mediante el programa estadístico SPSS v 24.00 con la aplicación de los coeficientes de correlación de Pearson y Spearman.

Resultados: La población estudiada fue de 41 pacientes, donde el 68% eran hombres con edad comprendida entre $64,63 \pm 11,68$ (41,93). El 65,9% de los pacientes reconocían ser hipertensos, y en un 85% realizaban tratamiento con IECAS/ARAI. El 36,6% de los pacientes presentaban diabetes mellitus tipo 2 y un 14,6% tenía como antecedente cardiopatía isquémica previa. Analizamos el comportamiento entre la edad y los tipos de SCA, de manera que la edad media de aparición para ambos escenarios fueron los 60 años, resultando ser el SCACEST más frecuente que el SCASEST ($r = 0,349$; $p = 0,0025$). Del mismo modo, analizamos la presencia de diabetes con respecto al tipo de SCA, de forma que en los pacientes que habían presentado SCASEST la presencia de diabetes fue más frecuente que en aquellos que presentaron SCACEST ($r = 0,596$; $p = 0,0001$).

Discusión: En nuestra serie observamos un mayor porcentaje (36,6%) de diabéticos frente a los que no lo eran (22%) o presentaban intolerancia a la glucosa/prediabetes (31,7%). Al observar la tendencia de la edad con respecto al tipo de SCA acontecido observamos que la edad media de aparición fue la misma para ambos procesos (60 años), pero resultó ser más frecuente el SCACEST. Al estudiar la presencia o no de diabetes en estos pacientes observamos que los pacientes que padecían SCASEST tenían más frecuentemente diabetes que aquellos que presentaban SCACEST. Tal y como se describe en la literatura, el paciente con SCASEST parece tener enfermedad coronaria más extensa, lo que pudiera estar en relación, entre otras cosas, con la presencia de diabetes en este tipo de pacientes. Al contrario de lo observado en estudios previos donde parece ser que la tendencia es que los pacientes con SCASEST sean de mayor edad y teniendo en cuenta el envejecimiento de la población, que los SCASEST sean el escenario más frecuentemente observado, en

nuestro estudio la presencia de SCACEST fue relativamente más frecuente, si bien es cierto que el tamaño muestra fue pequeño y haría falta un estudio más amplio para corroborar estos resultados.

Conclusiones: Aunque no podemos establecer conclusiones definitivas, nuestros resultados parecen estar en consonancia con lo publicado. Los pacientes que sufrieron SCACEST presentaban diabetes mellitus más frecuentemente que aquellos que padecieron SCACEST como evento coronario agudo. Sin embargo, el SCACEST fue el evento más frecuente en nuestra serie, lo que pudiera estar en relación con el pequeño tamaño muestra de nuestro estudio.