



RV-D-006 - CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MENOR DE 65 AÑOS CON EVENTOS ISQUÉMICOS ATEROTROMBÓTICOS QUE INGRESAN EN UN HOSPITAL TERCIARIO

D. Agüero González¹, L. de la Mora¹, M. Pellice¹, D. Reyes², E. Flores³, C. Montejo², C. Viñals⁴, M. Camafort¹ y L. Llul, E. Ortega, M. Roqué, en representación del Grupo de Trabajo MDI-END-NRL-CAR

¹Medicina Interna; ²Neurología; ³Cardiología; ⁴Endocrinología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Resumen

Objetivos: La OMS pretende reducir (año 2025) un 25% la mortalidad prematura por enfermedades no infecciosas, siendo la Enfermedad Cardiovascular la primera causa. La estrategia de evaluación de riesgo (REGICOR/SCORE) tiene gran dependencia de la edad. Planteamos caracterizar el perfil de riesgo de pacientes < 65 años ingresados por un evento aterotrombótico (cerebral-CerVasc o infarto agudo de miocardio-IAM) en un Hospital terciario.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de información de historia clínica (HC) informatizada hospitalaria o disponible en HC compartida de Cataluña de pacientes ingresados durante el 2015.

Resultados: Incluimos 242 pacientes, 77% hombres, edad mediana 56 años. De ellos 97 (40,3%) presentaron IAM (50 SCASEST, 47 SCAEST) y 143 (59,3%) CerVasc (97 ictus, 34 infartos lacunares, 12 AIT). Entre los que habían presentado un evento previo (n = 45, 19%), 89% varones, un 75,6% recibían estatinas (LDL medio 116,6 mg/dl), hipotensores (76%), antiagregantes (84,4%) y un 31,1% tenían diabetes. La mayoría de ingresos fueron por un primer evento (n = 189, PRIMER_ECV, 61% CerVasc). De ellos, las mujeres (n = 46, 24,1%) eran más jóvenes (51,4 vs 53,7 años), sufrieron con mayor frecuencia eventos CerVasc (76,1% vs 56,5% hombres, p = 0,01) y menos fumadoras (p = 0,01). El REGICOR del grupo PRIMER_ECV fue bajo/moderado en el 68% y 91% de hombres y mujeres, respectivamente. El 23% recibían hipolipemiantes, un 90% monoterapia estatinas. La mediana de LDLc fue de 145 mg/dl, un 12% presentaba LDLc > 190 mg/dL, y un 21% de sujetos dislipemia aterogénica (93% varones). Se determinó prevalencia de tratamiento hipotensor (34%), antiagregante (8%), tabaquismo (63%), diabetes (15%), obesidad (10%). No encontramos diferencias en FRCV entre CerVasc e IAM pero sí entre sexos.

Discusión: Las escalas actualmente utilizadas para calcular el riesgo cardiovascular en esta población infraestiman el riesgo real, dado que hemos detectado un primer evento aterotrombótico en 61% habiendo diferencias entre sexos sobre eventos cardiogénicos y neurogénicos. Pese a estar en tratamiento con hipolipemiantes (sólo 23%), la mediana de LDLc fue de 145 mg/dl, habiendo un 21% de sujetos con dislipemia aterogénica (93% varones). Este estudio nos ha permitido identificar este problema en nuestra población para implementar otras medidas para detectarlos precozmente y así disminuir el riesgo de dichos eventos en esta población.

Conclusiones: Existe una prevalencia elevada de tabaquismo y dislipemia aterogénica en la población estudiada, con muy pocos individuos identificados como de alto riesgo antes del evento. Es preciso mejorar la estrategia de identificación de riesgo en personas jóvenes.