



## IC-051 - SCACEST Y SCASEST. EN BUSCA DE LAS DIFERENCIAS

M. Solís Marquínez<sup>1</sup>, C. Delgado Verges<sup>2</sup> y J. Rondán Murillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias). <sup>2</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la epidemiología y pronóstico de los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo con y sin elevación del ST (SCACEST y SCASEST).

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo. Se analizaron las características clínicas, los eventos adversos cardiovasculares y la mortalidad durante 5 años de seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 903 pacientes, 240 con SCACEST y 663 con SCASEST. Los pacientes con SCACEST eran más jóvenes (63,2 vs 70,1 años,  $p < 0,001$ ), mayor predominio de varones (75,4% vs 64,3%,  $p = 0,002$ ), de tabaquismo (72,9% vs 50,1%,  $p < 0,001$ ), mayor puntuación GRACE (152 vs 133,  $p < 0,001$ ), mayor incidencia de edema agudo de pulmón (7,5% vs 1,7%,  $p < 0,001$ ) y de parada cardiorrespiratoria (10,8% vs 5,8%,  $p = 0,051$ ). Los pacientes con SCASEST tenían una mayor prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia, antecedentes de cardiopatía isquémica, insuficiencia renal crónica, enfermedad vascular periférica y fibrilación auricular. No hubo diferencias significativas en la mortalidad a corto plazo, Sin embargo, sí se observó una mayor mortalidad en el SCASEST a largo plazo (29,9% vs 17,9%,  $p < 0,001$ ), al igual que un mayor número de reinfartos (11,2% vs 4,2%,  $p = 0,001$ ), reingresos de causa cardiológica (32,1% vs 16,7%,  $p < 0,001$ ) y necesidad de revascularización (13,0% vs 7,9%,  $p = 0,045$ ).

**Discusión:** En general, los pacientes con SCASEST son mayores que aquellos con SCACEST, tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (a excepción del tabaquismo) y de comorbilidades pero sin embargo, un perfil de menor gravedad clínica al ingreso. Tienen una mortalidad a corto plazo discretamente inferior que los pacientes con SCACEST, pero, sin embargo, el pronóstico a largo plazo es peor, con mayor tasa de reingresos, reinfarto, nueva revascularización y mortalidad por cualquier causa.

**Conclusiones:** Los pacientes con SCASEST tienen una mayor carga de comorbilidades, de factores de riesgo cardiovascular y mayor edad y, aunque el pronóstico a corto plazo es similar, a largo plazo es considerablemente peor.

### Bibliografía

1. Barrabe A, Bardaji A, Jime J, Sa N, Basterra N, Marco E, et al. Pronóstico y manejo del síndrome coronario agudo en España en 2012: Estudio DIOCLES. Rev Esp Cardiol.

