



<https://www.revclinesp.es>

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

M. Solís Marquínez¹, C. Delgado Verges² y J. Rondán Murillo³

¹Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias). ²Medicina Interna, ³Cardiología. 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, Jiménez 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. 2015;68(2):98-106.