



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IC-052 - ¿SON DIFERENTES LAS POBLACIONES DE SCACEST Y SCASEST TRAS LA IMPLANTACIÓN DEL CÓDIGO CORAZÓN?

M. Solís Marquín<sup>1</sup>, C. Helguera Ameza<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 las características clínicas de los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo con y sin elevación del ST (SCACEST y SCASEST) antes y después de la implantación del programa Código Corazón.

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de los pacientes ingresados en el periodo Pre-Código (año 2009) y Post- Código (2012).

**Resultados:** Tras la implantación del Código Corazón se observó un incremento del número de pacientes ingresados con SCACEST (17,6% vs 34,8%, p 0,001) y un descenso de la angina inestable (AI) (35,0% vs 21,5%, p 0,001). Las características basales de los pacientes incluidos en ambas fases del estudio fueron similares. No hubo diferencias significativas en cuanto a la edad, la proporción de varones o los factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, en la fase Post-Código los pacientes con SCASEST tenían al ingreso una peor clase Killip (II-IV: 7,0% vs 15,6%, p 0,001) y en el SCACEST una mayor puntuación GRACE (riesgo alto 34,2% vs 40,9%, p = 0,055).

**Discusión:** Aunque la prevalencia del SCASEST sigue siendo superior a la del SCACEST, tras la implantación del Código Corazón se ha observado un aumento de este último, así como una disminución de la AI (debido a un mayor manejo ambulatorio). El ascenso del SCACEST es debido a que nuestro centro pasó a ser el hospital de referencia de angioplastia primaria para una población más numerosa y que, al disponer de una Unidad Coronaria, no era necesario trasladar a otros centros a los pacientes más graves. Las características basales y epidemiológicas de los pacientes en ambas fases del estudio son similares, pero, sin embargo, se objetiva una mayor gravedad clínica al ingreso, tanto en el SCACEST como en el SCASEST.

**Conclusiones:** Tras la implantación del Código Corazón, se ha observado un aumento de los pacientes con SCACEST y una disminución de la AI. Además, los pacientes ingresados revisten una mayor gravedad clínica al ingreso.

### Bibliografía

1. Cordero A, López-Palop R, Carrillo P, Frutos A, Miralles S, Gunturiz C, et al. Cambios en el tratamiento y el pronóstico del síndrome coronario agudo con la implantación del código infarto. Rev Esp Cardiol. 2016;69(8):754-9.