



<https://www.revclinesp.es>

383 - PERFIL CLÍNICO Y ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES SIN INFARTO PREVIO EN URGENCIAS

Sandra Marcela Calero Saavedra², Astrid Paola Ruiz Riveros², María Torres Briegas², Marina Gómez Alcalde², Carlos Jiménez Mayor², Marcos Lorenzo Andrés², María Angeles Duro Fernández² y Luis Eduardo Enríquez Rodríguez¹

¹Cardiología, Complejo asistencial universitario de Soria, Soria, España. ²Medicina Interna, Complejo asistencial universitario de Soria, Soria, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características clínicas y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes sin historia de infarto agudo de miocardio (IAM) valorados en el servicio de urgencias, y compararlos con su clasificación de riesgo según el algoritmo.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo entre enero de 2024 y febrero de 2025 en un hospital provincial sin cardiólogo de guardia. Se incluyeron pacientes que acudieron al servicio de urgencias por dolor torácico, a quienes se les aplicó el algoritmo de estratificación del riesgo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) 0/1h para clasificar el riesgo cardiovascular en bajo, intermedio y alto, basado en los valores de troponina basal y a la hora (fig.). Se excluyó a los pacientes con antecedentes de infarto agudo de miocardio previo para centrarse en aquellos sin este antecedente. El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el software SPSS versión 25.

Resultados: De los 72 pacientes valorados urgencias, el 75% no tenían historia de infarto previo. Del total, el 68,5% eran hombres y el 31,5% mujeres. En relación con la clasificación de riesgo, los pacientes de riesgo bajo presentaban una media de edad de 54 años, los de riesgo intermedio una media de 70 años y los de alto riesgo una media de 76 años. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, se observó que el 69% de los pacientes de alto riesgo padecían hipertensión arterial, frente al 42% de los de bajo riesgo. En el caso de la diabetes mellitus, el 26% de los pacientes de riesgo intermedio tenían antecedentes de esta enfermedad, mientras que el 15% de los pacientes de alto riesgo y el 16% de los de bajo riesgo también presentaban dicha condición. La dislipemia fue más prevalente en los pacientes de alto riesgo, con un 76% frente al 37% de los de riesgo intermedio y el 54% de los de bajo riesgo. En cuanto al consumo de estatinas, el 70% de los pacientes de alto riesgo estaban siendo tratados con estatinas, mientras que el 47% de los de riesgo intermedio y el 20% de los de bajo riesgo también consumían esta medicación.

ALGORITMO DOLOR TORÁCICO SOSPECHOSO DE SCASEST

Dolor torácico sugestivo de isquemia más ECG sin alteraciones significativas

0h: <5ng/l* ó
0h: <12ng/l + Δ 0-1h: <3 ng/l

0h: 12-51 ng/l y/o
Δ 0-1h: 3-4 ng/l

0h: ≥52ng/l ó
Δ 0-1h: ≥5ng/l

Alta de Urgencias**

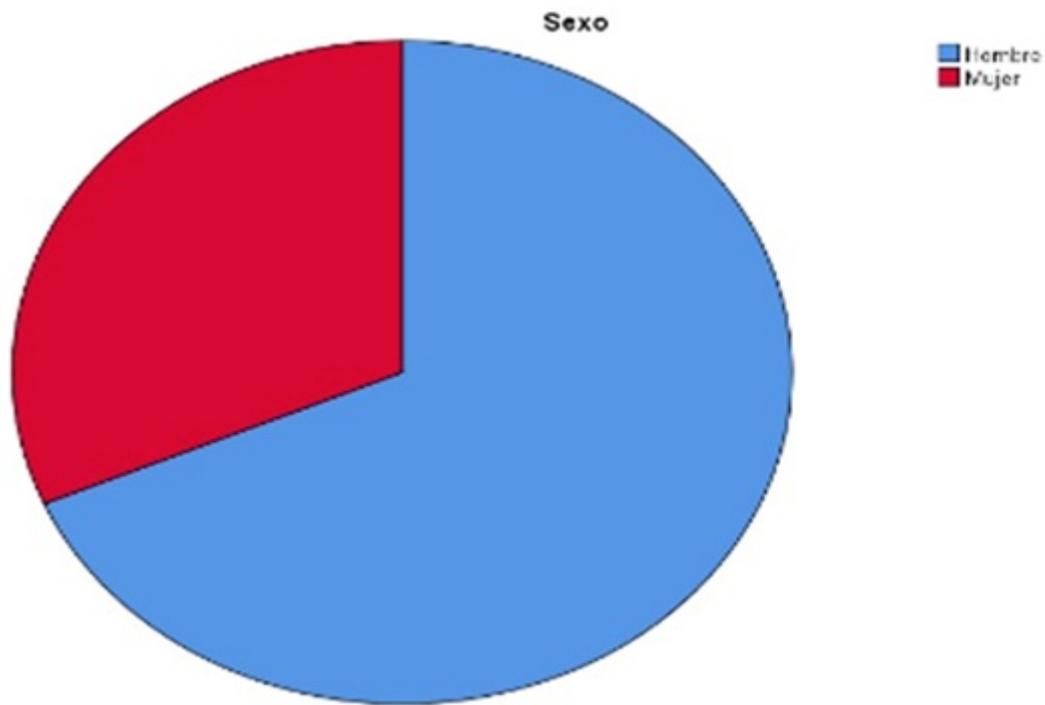
Viernes-sábado
Ingreso en planta de MIN

Domingo-jueves
Unidad de Dolor Torácico

Si
Valoración por UCI

*Sólo si último dolor torácico hace ≥3 horas.

**Si la clínica es sugestiva de angina inestable ingresar en planta de MIN con telemetría (V-S) o comentar como UDT (D-J).



Conclusiones: Se evidenció una clara relación entre la edad avanzada y un mayor riesgo cardiovascular, con una tendencia a clasificar a los pacientes mayores en el grupo de alto riesgo. Además, la hipertensión arterial resultó ser el factor de riesgo más prevalente en los pacientes de alto riesgo, siendo más heterogénea la distribución de otros factores de riesgo como diabetes mellitus y dislipemia. Además, el consumo de estatinas fue mayor en los pacientes de alto riesgo, lo que refleja un mayor riesgo cardiovascular basal que requirió el uso de esta medicación.