



## V-178. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DIFERENCIALES EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO TRAS SUFRIR SCASEST

M. Arrizabalaga Asenjo, A. Hernández-Milián, J. Ferullo, M. Raya Cruz, A. de la Peña

Servicio de Medicina Interna. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca (Illes Balears).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y clínicas en los pacientes ingresados en el Hospital Son Llàtzer con diagnóstico al alta de SCASEST en los que se realizó coronariografía, así como comparar las diferencias clínicas y pronósticas entre los pacientes según se hayan sometido o no a esta técnica invasiva.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de SCASEST (Infarto agudo de miocardio, angina inestable, angina de esfuerzo) al alta desde enero de 2010 hasta diciembre de 2011 en el Hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca).

**Resultados:** De un total de 361 episodios revisados de SCASEST, durante este periodo, se realizó CNG en 122 (33,79%) casos, 87 varones y 35 mujeres con una media de edad de 66,33 años (DE 11,94). La mayoría de los pacientes tenían algún factor de riesgo coronario. La hipertensión arterial y la dislipemia tienen una alta prevalencia (73,8% y 61,5% respectivamente) (tabla 1). La mayoría eran independientes en sus actividades habituales, 117 (95,9%). La media del índice de Charlson calculado se sitúa en 4,1 (DE 2,12) puntos. En cuanto a las características clínicas de los pacientes al ingreso tan sólo 6 (4,9%) presentaron edema agudo de pulmón, con una media de presión arterial sistólica de 142,27 mmHg (DE: 26,59) y de presión arterial diastólica de 81,52 mmHg (DE: 16,58). Por otra parte también se registró el valor medio de creatinina, localizado en torno a 1,14 mg/dl (DE: 0,63). Al comparar los casos en los que se realizó coronariografía con los que no, obtenemos una serie de características más prevalentes en el primer grupo, de manera estadísticamente significativa (tabla 2).

Tabla 1 (V-178). Factores de riesgo coronario

Fumador actual	No fumador	Ex fumador	Hipertensión arterial	Dislipemia	Historia familiar	Diabetes mellitus	Obesidad
33 (27%)	40 (32,8%)	49 (40,2%)	90 (73,8%)	75 (61,5%)	17 (13,9%)	53 (43,4%)	24 (19,7%)

Tabla 2 (V-178). Comparativa CNG sí/no

Variable	CNG sí	CNG no	p	OR (IC95%)
----------	--------	--------	---	------------

Edad (media $\pm$ DE)	66,3 $\pm$ 11,9	72,6 $\pm$ 13,2	0,000	6,27 (3,46-9,08)
Barthel > 70	117 (95,9%)	194 (81,2%)	0,000	5,42 (2,09-14,06)
Índice de Charlson (media $\pm$ DE)	4,1 $\pm$ 2,12	5,6 $\pm$ 2,82	0,000	1,45 (0,88-2,03)
ICC previa	4 (3,3%)	52 (21,8%)	0,000	0,12 (0,43-0,346)
Troponina I elevada (ng/ml)	3,75 $\pm$ 11,89	0,87 $\pm$ 3,1	0,001	-2,8 (-4,49- (-)1,26)
Cambio ST	70 (57,4%)	92 (38,5%)	0,001	2,15 (1,38-3,35)
Exitus relacionado	4 (3,3%)	33 (13,8%)	0,001	0,28 (0,072-0,602)

*Conclusiones:* En nuestro medio la utilización de la coronariografía ha sido limitada en el tratamiento del SCASEST. Su utilización ha sido principalmente en pacientes varones, con menos comorbilidades, adecuada calidad de vida previa y por tanto menor probabilidad de mortalidad a largo plazo. Por otra parte y de forma significativa presentaron mayor incidencia de alteraciones del intervalo ST, así como elevación de marcadores de lesión miocárdica, en congruencia con las indicaciones de manejo invasivo de SCASEST.