



RV-021 - FRCV Y HÁBITOS TÓXICOS EN PACIENTES INGRESADOS POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL PERIODO DE SEIS MESES EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Casal Álvarez, J. Valdés Bécares, J. Garrido Sánchez, C. Tarrazo Tarrazo, R. Martínez Gutiérrez, S. Fuente Cosío, R. García Noriega, D. Olivo Aguilar

Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir la relación causal entre hábitos tóxicos y FRCV en pacientes ingresados por cardiopatía isquémica.

Material y métodos: Estudio descriptivo de carácter retrospectivo en el que se tomaron 196 pacientes ingresados por cardiopatía isquémica, entre el 1 de julio de 2015 y el 1 de enero de 2016, analizándose las siguientes variables: edad, sexo, hábitos tóxicos, FRCV, realización de cateterismo y/o angioplastia, cirugía cardíaca, necesidad de reingreso posterior y exitus durante el ingreso.

Resultados: De los 196 pacientes estudiados se observó que: 137 eran varones (69,9%) y 59 mujeres (30,1%); 78 pacientes habían presentado ingresos previos por cardiopatía isquémica (39,8%) de los cuales 40 requirieron cateterismo (51,18%) y 21 angioplastias (26,92%); 58 pacientes fueron diagnosticados de angor (29,6%), de los cuales 21 requirieron cateterismo y 9 la realización de angioplastia; 138 pacientes se diagnosticaron de síndrome coronario agudo con/sin elevación del segmento ST de los cuales a 104 se les realizó cateterismo (75,36%), y 79 de ellos necesitaron angioplastia (57,24%), y 6 requirieron cirugía cardíaca. De los 196 pacientes, tras el ingreso 44 reingresaron por patología coronaria (22,4%) y 18 fallecieron durante el ingreso (9,2%); En cuanto a los FRCV: 124 pacientes estaban diagnosticados de HTA (63,6%), de los cuales 114 recibían tratamiento farmacológico (91,93%) y 10 conductual (8,07%); 61 pacientes estaban diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 (31,1%), de los cuales 38 recibían tratamiento con ADO (62,29%), 6 conductual (9,85%), 4 sólo con insulina (6,55%), y 13 terapia conjunta de ADO con insulina (21,13%); 125 pacientes estaban diagnosticados de dislipemia (63,8%). 109 de los cuales recibían tratamiento farmacológico (87,2%), por 16 que lo controlaban solo con dieta (12,8%). Respecto a los hábitos tóxicos: 112 pacientes eran fumadores (57,1%) por 84 que no lo eran (42,9%), 35 pacientes presentaban hábito enólico (17,9%) y 5 consumían otro tipo de drogas (2,5%), De los 112 pacientes fumadores 63 estaban diagnosticados de HTA (56,25%), 30 DM2 (26,78%) y 73 dislipemia (65,17%), De los 35 pacientes que consumían alcohol de forma habitual 23 estaban diagnosticados de HTA (65,71%), 10 de DM2 (28,57%) y 27 de dislipemia (77,14%).

Conclusiones: Dado el reducido número de pacientes estas son las conclusiones que se han podido sacar del estudio en vista de los resultados: Relación directa entre cardiopatía isquémica y el sexo

masculino. Relación entre cardiopatía isquémica y hábito tabáquico, el cual a su vez aumenta el riesgo de padecer HTA y Dislipemia, sin presentar una relación evidente con DM2. No se obtiene una relación directa con el consumo enólico, aunque este se relaciona de forma evidente con la presencia de factores de riesgo cardiovascular (HTA y dislipemia). El porcentaje de cateterismos y angioplastias realizadas aumenta con el diagnóstico de síndrome coronario agudo frente a angor. Sin embargo, dicho porcentaje disminuye en presencia de cardiopatía isquémica previa. La tasa de exitus en un ingreso por cardiopatía isquémica es inferior al 10% (9,2%). Existe una relación directa entre cardiopatía isquémica y HTA; y con Dislipemia; a pesar de que la mayoría de los pacientes recibían tratamiento farmacológico (91,73% en HTA y 87,2% en dislipemia). No se aprecia una relación directa evidente entre cardiopatía isquémica y DM2 (31%). La mayoría de los pacientes recibían tratamiento con ADO (62,29%).