

Evolución del manejo y pronóstico del síndrome coronario agudo: comparativa de dos cohortes separadas por 15 años

Mercedes Vicente de Vera Bueno(1), Itsaso Agirre Bartolomé(1), Anna Vidal Romero(1), Miguel Ivorra Cámara(1), Javier Flores Benítez(1), Alma Gómez Sanz(1), Alfredo Bardají Ruiz(1) y José Luis Ferreiro Gutiérrez(1) de (1)Departamento de Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España

Introducción: El abordaje del síndrome coronario agudo (SCA) ha experimentado una evolución significativa en los últimos 15 años. Esta transformación no solo responde a cambios en el perfil clínico de los pacientes, sino también a la optimización de las redes de atención al infarto y a un acceso más generalizado a las unidades de hemodinámica. El objetivo de este estudio es analizar las variaciones en las características basales, el manejo intrahospitalario y el pronóstico a medio plazo comparando dos cohortes contemporáneas con un intervalo de 15 años.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo que incluye pacientes consecutivos ingresados por SCA en un centro de tercer nivel. Se analizaron y compararon las variables basales, el manejo terapéutico, las complicaciones intrahospitalarias y la incidencia de eventos clínicos tras un año de seguimiento. La muestra comprende pacientes consecutivos seleccionados en dos periodos temporales diferenciados: el año 2009 y el año 2024.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.092 pacientes con SCA: 481 en la cohorte de 2009 (68 años [58-77]; 26,8% mujeres) y 611 en la de 2024 (64 años [55-69]; 24,7% mujeres). Los pacientes de 2024 presentaron un perfil de riesgo basal más complejo, con una mayor prevalencia de insuficiencia renal (20,3% vs. 10,8%; p<0,001), una tasa superior de infarto previo (35,8% vs. 30,0%; p=0,075) y una mayor inestabilidad clínica inicial, reflejada en un incremento significativo de ingresos en clase Killip IV (4,5% vs. 0,6%; p=0,002). El manejo hospitalario se caracterizó por un aumento en la tasa de intervencionismo coronario percutáneo, que ascendió del 49,5% en 2009 al 88,9% en 2024 (p<0,001), asociado a una reducción de las complicaciones intrahospitalarias (angina post-infarto, reinfarto e insuficiencia cardiaca), que descendieron del 27,9% al 10,8% (p<0,001). La mortalidad hospitalaria permaneció estable y sin diferencias significativas (3,3% en 2024 vs. 4,0% en 2009; p=0,55). En el seguimiento a un año, se observó una reducción significativa en la incidencia de reinfarto en la cohorte de 2024 (4,0% vs. 8,6%; p=0,003). No se detectaron diferencias estadísticas en la mortalidad total (8,1% vs 7,5%) ni en los reingresos por insuficiencia cardiaca (3,1% vs 2,8%).

Conclusiones: A pesar del perfil clínico de mayor complejidad e inestabilidad inicial en la cohorte actual, la optimización del manejo invasivo mediante intervencionismo coronario percutáneo y probablemente un mejor tratamiento médico, ha logrado una reducción de las complicaciones intrahospitalarias. Esta evolución en el tratamiento del SCA se traduce en una mejora del pronóstico a medio plazo, evidenciada por una disminución

significativa de la incidencia de infarto al año de seguimiento, manteniendo tasas de mortalidad estables.