

Síndrome coronario agudo en pacientes sin factores de riesgo cardioavscular activos: un perfil clínico-epidemiológico particular

Julia Piñana Sendra(1), Lidia Laguía Zarco(1), Raúl Calvo Córdoba(1), Aday Monzón Melián(1), Ester Mínguez de la Guía(1), Macarena López Vázquez(1), Sonia Cebrián López(1), Pablo Valentín García(1), Rosa Navarro Romero(1), Isabel López Neyra(1), Mateo Jiménez García(1), Álvaro Rodríguez-Lescure González(1), Francisco Manuel Salmerón Martínez(1), Jesús María Jiménez Mazuecos(1) y Miguel José Corbi Pascual(1) de (1)Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España

Introducción: El síndrome coronario agudo (SCA) se asocia clásicamente a factores de riesgo cardiovascular (FRCV) modificables. Sin embargo, existe un subgrupo de pacientes que presentan eventos isquémicos en ausencia de FRCV activos (hipertensión, diabetes, dislipemia o tabaquismo activo). El objetivo de este estudio es describir el perfil clínico, angiográfico y pronóstico de estos pacientes, incluyendo a aquellos con antecedentes de cardiopatía isquémica (CI) previa y exfumadores.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo observacional, de una cohorte de 441 pacientes diagnosticados de SCA en un centro terciario que no presentaban FRCV activos al ingreso. Se analizaron variables demográficas, clínicas, hallazgos en la coronariografía y eventos intrahospitalarios. Se comparó la prevalencia de IAMCEST frente a IAMSEST dentro de esta población específica.

Resultados: De un total de 4919 pacientes con SCA se incluyeron 441 pacientes, la edad media fue de 64,9 ± 13,3 años, con un predominio masculino (79,6%). A pesar de no tener FRCV activos, el 43,4% eran exfumadores de más de un año y un 5,2% presentaban CI previa. El 73,2% (n=323) presentó IAMCEST y el 26,8% (n=118) IAMSEST. Clínicamente el 65,1% ingresó en Killip I, pero un 9,6% presentó shock cardiogénico (Killip IV). El GRACE medio fue 135,1 y CRUSADE 24,7. Se empleó acceso radial en el 97,2% y se realizó ICP en el 83,4%, mayoritariamente con stents farmacoactivos (73,9%). La mortalidad intrahospitalaria fue del 2,3% y la complicación más frecuente la fibrilación/taquicardia ventricular primaria (6,0%).

Conclusiones: Los pacientes con SCA sin FRCV activos representan un grupo caracterizado por una alta prevalencia de IAMCEST y una carga importante de tabaquismo previo. A pesar de la ausencia de factores de riesgo clásicos activos, al menos conocidos al ingreso, presentan una complejidad clínica no despreciable, con casi un 10% de shock cardiogénico inicial, lo que subraya la necesidad de un manejo agresivo y una vigilancia estrecha similar a la población con FRCV tradicionales.

Análisis descriptivo de variables demográficas, clínicas, anatómicos coronarios y eventos intrahospitalarios, en pacientes con SCA y sin FRCV activos.

Población (n)= 441	
Edad media (años)	64,9 ± 13,3
Sexo (Hombres %)	79,6%
Exfumador > 1 año (%)	43,4%
Antecedente CI (%)	5,2%
Glucemia al ingreso (mg/dl)	140,26 ±53,9
HbA1c	5,665 ± 0,96
LDLc (mg/dl)	103,34 ± 32,72
IAMCEST (%)	73,2% (n=323)
IAMSEST (%)	26,8% (n=118)
FEVI inicial	47,22 ± 12,31
Clasificación KK III-IV (%)	12,1%
GRACE	135,1 ± 39,5
CRUSADE	24,7 ± 14,0
Dobutamina (%)	12
Noradrenalina (%)	14,3
IOT (%)	3,4
BCIAo(%)	1,6
ICP (%)	83,4
Mortalidad en UCIC (%)	2,3

IAMCEST: Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST. KK: Killip-Kimball. IOT: Intubación orotraqueal. BCIAO: Balón de contrapulsación intra-aórtico. ICP: Intervención coronaria percutánea. UCIC: Unidad coronaria.