

#007 | Caracterización de una población con Síndrome Coronario Agudo

Ana Clara Lemes Coitinho ¹; Belén Rodríguez ¹; Gimena Alvez ¹; Andrés Rodríguez ¹; Gerónimo Sena ¹; Felipe Noboa ¹; Sebastián Albistur ¹; Rodrigo Andrade ¹; Leonardo Oliva ¹

¹ - UDELAR.

Introducción: La enfermedad cardiovascular es la causa más común de morbimortalidad en Uruguay y el mundo, siendo el SCA una de sus manifestaciones clínicas. Los datos utilizados para su estudio suelen ser tomados de forma retrospectiva, a través de historias clínicas o bases de datos, por lo que este estudio optó por emplear entrevistas de pacientes e historias clínicas durante su internación.

Objetivo: General: Caracterizar a los pacientes con SCA en función de variables sociodemográficas, clínicas, analíticas y angiográficas. Específicos: - Describir la distribución de Factores de Riesgo (FR).- Analizar la asociación entre el sexo y características de presentación clínica.- Evaluar las diferencias clínicas y paraclínicas entre pacientes con SCA con (SCACEST) y sin elevación del ST (SCASEST).- Cuantificar la demora entre el inicio de la sintomatología (ISx) y el primer contacto médico (PCM), y entre el PCM y CACG para pacientes con SCACEST, verificando su adherencia a la guía de práctica clínica.\

Material y Método: Es un estudio observacional, analítico, longitudinal con recolección de datos prospectivos en un hospital entre Julio - septiembre de 2024. Se incluyeron casos >18 años, que requirieran CACG por presentar SCA y otorgaran su CI. Se obtuvo aprobación del CE del centro para la recolección de datos, realizada concurriendo de lunes a sábado para encuestar y extraer datos de historias clínicas (n-final=102). La distribución de variables continuas se presenta en Media y Desvío estándar (DE) o Mediana y rango intercuartílico (IQ); en las variables cualitativas con frecuencias absolutas y relativas en porcentaje. Se corroboró la distribución normal de las variables continuas mediante test de Saphiro-Wilks, utilizando el test t-Student para compararlas. Caso contrario se aplicaron tests no paramétricos. Para variables cualitativas se usó el test de X² o prueba exacta de Fisher. Se empleó el software Statistical Package for Social Sciences "SPSS Statistics" IBM con alfa <0,05.

Resultados:

Variable	n(%)/Media±DE/Mediana [IQ]
Edad (años)	64,1 ± 12,1
IMC (kg/m ²)	28,5 ± 5,1
Normopeso	18 (17,6%)
Sobrepeso	50 (49,0%)
Obesidad	34 (33,3%)
Sexo femenino	33 (32,4%)
Ejercicio >150 min /semana	23 (22,5%)
DM	34 (33,3%)
HA	66 (64,7%)
Dislipemia	48 (47,1%)
Tabaquistas	71 (69,7%)
Consumo de alcohol	15 (14,7%)
Otras drogas	6 (5,9%)
Cardiopatía isquémica conocida	27 (26,5%)
Antecedente familiar cardiopatía	49 (48,0%)
Antecedente familiar muerte súbita	13 (12,7%)
Escolarización alcanzada	
Primaria	52 (51,0%)
Ciclo básico	28 (27,5%)
Bachillerato	17 (16,7%)
Terciaria	5 (4,9%)

Se observó alta prevalencia de FR, con alta proporción de sobrepeso/obesidad y sedentarismo (Tabla 1). Las diferencias entre casos de sexo femenino y masculino en forma de presentación, tiempos de asistencia y tratamiento recibido fueron NS. Fueron significativas las diferencias en el consumo de alcohol (M20,3% vs F3,0% p=0,033) y cigarrillos (M76,8% vs F54,5% p=0,022). Se observó mayor prevalencia de HA (83,3% vs 51,7% p=0,001), sedentarismo (95,2% vs 65,0% p<0,001) y antecedentes de IAM previo (38,1% vs 13,3% p= 0,004) para SCASEST. Los casos de SCACEST fueron más graves (KK III-IV en 11,7% vs 0,0% p=0,039) y con mayor frecuencia de enfermedad coronaria (100% vs 88,1% p=0,010). La diferencia de tiempo ISx-PCM fueron NS (ambos con media=120min). Un 45% de los SCACEST presentaron *reperusión tardía* (>120min), con elevación significativa de los tiempos (ISx-PCM, PCM-CACG y tiempo total de isquemia) comparado con *reperusión temprana*. Ningún paciente grave pertenecía al primer grupo (0,0% vs 15,2% p=0,045).

Conclusiones: La alta incidencia de reperusiones tardías apunta a una necesidad de establecer conductas que aseguren el cumplimiento de los plazos dados por las guías de práctica clínica. A futuro se propone ampliar la cantidad de participantes y centros involucrados, lo cual permitiría una mejor comparación con los resultados de estudios internacionales. \\