



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/3483 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: DIFERENCIAS CLÍNICAS Y DE CALIDAD DE VIDA

Á. Lafont Alcalde¹, E. Carriedo Ule², A. Martín Martínez¹, R. García González¹, N. Cubelos Fernández³, Á. Molinero Machargo¹, L. Hernando López¹, B. Carmona Ayuela⁴, A. Ortega Martínez¹ y J. Naveiro Rilo⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado II. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jose Aguado. León. ⁵Técnico de Salud Pública. Gerencia de Atención Primaria. León.

Resumen

Objetivos: Comparar las características clínicas y de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con una cardiopatía isquémica (CI) cuya presentación clínica al primer evento fue un síndrome coronario con elevación del segmento ST (SCACEST) o sin elevación de ST (SCASEST).

Metodología: Tipo de estudio: estudio transversal en pacientes con CI en un Área Sanitaria de Castilla y León. Fuente de información: Se conformó el censo de pacientes con CI menores de 85 años mediante el lenguaje de programación SQL, en la Data Ware House de Medora (historia clínica de Atención Primaria de Castilla y León). Se seleccionaron 389 enfermos que sufrieron un IAMCEST (grupo 1) y 212 un SCASEST (Grupo 2). Variables: los enfermos fueron citados a consulta del médico y enfermera, mediante entrevista e historia clínica en cuestionario específico se recogen variables clínicas, hábitos tóxicos y de CVRS a través del SF-36. Análisis: análisis bivariante mediante chi-cuadrado y t-Student para comparar proporciones y medias respectivamente

Resultados: La edad media al primer evento fue de 57,6 (9,7) años en enfermos con SCACEST frente a 62,6 (11,4) en los de SCASEST (p 0,001). La hipertensión y la obesidad con porcentajes de 62,1 y 33,2 respectivamente para el grupo 1 y de 72,2 y 37,9 para el grupo 2 fueron significativamente superiores en SCASEST. El consumo de tabaco fue de 27,8 (27,1) paquetes-año en grupo 1 vs 22,2 (26,2) p 0,001 en grupo 2. Los pacientes con SCACEST mostraron un consumo moderado-elevado de alcohol (13,4%) frente a un 11,2% en los de SCASEST (p 0,05). Los del grupo 1 recibieron más tratamientos de reperfusión. El Componente Sumario Físico fue de 65,9 puntos (20,5) en pacientes de SCACEST frente a 70,4 (19) en los de SCASEST (p 0,001).

Conclusiones: Los pacientes con SCACEST en nuestro medio son más jóvenes, tienen una menor prevalencia de HTA, obesidad y diabetes, pero tienen más hábitos tóxicos y peor CVRS que los enfermos con SCASEST.

Palabras clave: SCACEST. SCASEST.