

Código infarto en pacientes jóvenes. El consumo de coc2aína y drogas de abuso supera a los factores de riesgo clásicos

Claudio Piqueras Sánchez(1), Ramón López-Palop(1), M. Pilar Carrillo Sáez(1), Eduardo Pujante Gómez(2), María Dolores Vallés García(3), Noelia Fernández Villa(1), Juan M. Durán Hernández(1), José Antonio Hurtado Martínez(1), Antonio Tello Montoliu(1), Juan Ramón Gimeno Blanes(1), Carmen Agulló López(1), Pablo Jesús Navarro Gómez(1), Beatriz Poyatos Herraiz(1), Eduardo Pinar Bermúdez(1) y Domingo Andrés Pascual Figal(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, (2)Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia - España y (3)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España

Introducción: Entre un 4 y un 10% de los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) tiene menos de 50 años. Registros recientes señalan que su incidencia en este subgrupo etario puede haber aumentado en los últimos años. Las características clínicas del paciente joven, desencadenantes y forma de presentación pueden diferir de los de la población de mayor edad. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes menores de 50 años incluidos en un programa regional código infarto con indicación de realizar angioplastia primaria.

Métodos: Estudio observacional de una cohorte histórica de pacientes consecutivamente incluidos en un programa regional código infarto para la realización de angioplastia primaria entre el 1-1-2021 y el 31-12-2025. Se comparan las características clínicas basales, de presentación del infarto y del procedimiento de los pacientes ?50 años con relación a los de mayor edad.

Resultados: Se incluyeron 2.753 pacientes, 482 (17,5%) ?50 años, 91 de ellos (3,3%) ?40 años. Los pacientes más jóvenes presentaron una significativa menor presencia de factores de riesgo clásicos (hipertensión, diabetes e hiperlipemia) salvo tabaquismo, 42 versus 28% ($p<0,0005$). Los jóvenes fueron significativamente más de sexo masculino con menor presencia de antecedentes cardiovasculares. En 26 pacientes (5,4%) el SCACEST se inició durante el ejercicio físico. La incidencia de shock fue significativamente menor pero no así la de parada cardiaca antes del cateterismo (9 % versus 6%) $p=0,027$. No se observaron diferencias en los retrasos hasta la reperfusión. En los más jóvenes se observó un significativo mayor número de procedimientos que no precisaron intervencionismo, se empleó un menor número de stents con una significativa mayor frecuencia de procedimientos exitosos.
En el grupo de pacientes ?50 años, se encontró presencia de cocaína en orina en 49 (10,2%), cannabis en 60 (12,5%), anfetaminas en 15 (3,1%) y otras drogas en 5 (1%). Alguna de las anteriores estuvo presente en 106 de los pacientes ?50 años (22%) y en 29 (39,2%) de los pacientes ?40 años. Solo en un 40,2% de los pacientes ?50 años y en un 59,3% de los ?40 años se determinaron los tóxicos en orina durante el ingreso.

Conclusiones: En un estudio poblacional de pacientes remitidos a angioplastia primaria por SCACEST, la cifra de pacientes ?50 años se aproxima al 20% (17,5%) con un perfil clínico diferenciado de los de mayor edad. La presencia de drogas de abuso supera la de los factores de riesgo clásicos que intervienen en la fisiopatología del infarto agudo de miocardio. La determinación de tóxicos en orina debería considerarse como una práctica sistemática en los pacientes con SCACEST de menor edad.

Características basales, de presentación del síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST y del procedimiento intervencionista según la edad de los pacientes

	Edad ≤ 50 años N=482 N(%)	**Edad > 50 años N=2271 N(%)**	**P**
Edad*	46 (42-48)	66 (59-75)	-
Sexo femenino	62 (12,9)	591 (26,0)	**<0,0005**
ANTECEDENTES Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
HTA	98 (11,2)	775 (34,1)	**<0,0005**
Dislipemia	84 (17,4)	672 (29,6)	**<0,0005**
Diabetes Mellitus	48 (9,8)	444 (19,6)	**<0,0005**
Tabaquismo	202 (41,9%)	627 (27,6)	**<0,0005**
Infarto previo	27 (5,6)	297 (9,1)	0,012
ACV previo	4 (0,8)	93 (4,1)	<0,0005
PRESENTACIÓN CLÍNICA Y PROCEDIMIENTO			
Shock	23 (4,8)	191 (8,4)	0,007
PCR antes del cateterismo	43 (8,9)	140 (6,2)	0,027
Localización anterior	213 (44,5)	855 (38,2)	0,01
Localización indeterminada	17 (3,5)	122 (5,4)	0,087
Síntomas-PCM (min)*	60 (30,0-155,0)	60 (25,3-150,0)	0,477
Síntomas-reperfusión (min)*	203 (140-316)	197 (135-340)	0,585
Realizada ICP	380 (78,8)	1944 (85,6)	**<0,0005**
Nº stents implantados	1,3±0,7	1,5±0,8	**0,001**
Éxito procedimiento	479 (99,4)	2217 (97,5)	0,014

*Mediana (P25-P75). DE: desviación estándar. IMC: índice de masa corporal. HTA: hipertensión arterial. ACV: accidente cerebrovascular. PCR: parada cardiorrespiratoria. percutáneo. PCM: primer contacto médico. TCI: tronco coronario izquierdo. ICP: intervencionismo coronario