



# Cardiocre



## 128/165. - Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) y accidente cerebrovascular (ACV)

R. Bravo Marqués, P. Chinchurreta Capote, L. Fernández López, A. Pérez Cabeza, F. Torres Calvo, J. Siles Rubio, C. Corona Barrio, A. Milán Pinilla, A. Valle Alberca y F. Ruiz Mateas

Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El ictus es una complicación muy infrecuente en pacientes con SCACEST presentando una incidencia en nuestro centro de 0,95% en 2010, 0,85% en 2011, 2,07% en 2012 y 2,08% en 2013 asociándose a una elevada morbimortalidad, no estando aún protocolizado la actuación a seguir. Analizamos características clínicas, actuación y el pronóstico de estos pacientes.

**Material y métodos:** Estudiamos aquellos pacientes con SCACEST que presentan de forma concomitante ACV entre 2010-2013.

**Resultados:** Se incluyeron 13 pacientes. El 69,2% varones con edad media de  $71 \pm 10$  años. El 46% presentaba  $\geq 3$  FRCV, 15% cardiopatía isquémica e ictus previo. En el 85% se consideró el SCACEST como diagnóstico principal, realizándose fibrinólisis en un 31%. El 31% de los SCACEST fueron anteriores o inferoposteriores con FEVI del  $51 \pm 12\%$ . El tratamiento con doble antiagregación se inició en el 61% de los casos. La conversión hemorrágica sólo tuvo lugar en dos pacientes, no atribuyéndose a la doble antiagregación ni a la coronariografía; la tasa de exitus durante el ingreso fue de un 38%. Los pacientes que sobrevivieron fueron tratados con doble antiagregación en el 62%, sólo con AAS en el 12%, un paciente con clopidogrel y acenocumarol y otro con AAS y rivaroxaban. La triple terapia no se utilizó en ningún caso. A los 24 meses de seguimiento el 62% de los supervivientes se encontraban estables cardiovascularmente, sin angina y mínimas secuelas neurológicas.

**Conclusiones:** Es necesario realizar un estrategia individualizada y multidisciplinar en cada caso, debido a la morbimortalidad de estos pacientes orientando el tratamiento hacia la patología con mayor riesgo vital.