



Cardiocre



214/86 - Disminución de angina inestable en el contexto de SCASEST en la era de la TIUS

C. Lara García¹, J.A. de la Chica Sánchez², M. Mancisidor Urizar¹, D.E. Menéndez Ramírez³, P. Guardia Martínez⁴, A. Avilés Toscano⁴, A.A. Rojas Sánchez⁵, I. Navarrete Espinosa⁵ y M. de Mora Martín⁶

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²Médico Residente de 4^o año de Cardiología; ³Médico Residente de 5^o año de Cardiología; ⁴Médico Residente de 2^o año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología; ⁶Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde la aparición de las troponinas ultrasensibles en los últimos años, dentro del SCASEST, la proporción de angina inestable vs IAM se ha modificado de forma notable. Objetivo: demostrar el detrimento de angina inestable como diagnóstico en el SCASEST en favor del aumento de infarto agudo de miocardio desde el inicio de la era de las troponinas ultrasensibles (2005 vs 2015).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes ingresados en planta de cardiología con diagnóstico de SCASEST en el año 2005 y 2015. Se tuvo en cuenta: la tercera definición universal de IAM. 2005: empleo de troponina I Y CK-MB. 2015: empleo de troponina I ultrasensible con punto de corte para positividad > 0,015. Muestra de 100 pacientes con diagnóstico de SCASEST (50-2005 y 50-2015).

Resultados: 2005; con el empleo de troponina no ultrasensible, muestra de 100 pacientes diagnosticados de SCASEST: 60 infartos agudo de miocardio (60%) frente a 40 anginas inestables (40%). 2015; con el empleo de troponina I ultrasensible, muestra de 100 pacientes con SCASEST, encontramos un aumento de infartos agudos de miocardio, 82 (82%), a costa de un detrimento de anginas inestables, 18 (18%). Características de los 200 pacientes: edad media 70a ± 9,8, 37% mujeres 63% hombres, a. familiares + 5,7%, tabaquismo activo 14,1%, diabetes 38,5%, hipertensión 68,7%, dislipemia 55,9%.

Conclusiones: Desde la era de la troponina ultrasensible el diagnóstico de angina inestable en el contexto del SCASEST ha disminuido en más del 50%, dejando a la angina inestable en una posición marginal.