

# Epidemiología de los síndromes coronarios agudos (SICA)

Benjamín Huerta Robles\*

## Resumen

Los síndromes isquémicos coronarios agudos (SICA), son problema de salud pública a nivel mundial, debido al gran impacto de morbilidad que representa, afecta al 1% de la población en el mundo, un tercio de la población mundial muere como consecuencia de enfermedad cardiovascular. En los Estados Unidos aproximadamente en un año, en un millón de personas al 85% se les diagnostica Infarto Agudo al Miocardio con elevación del segmento ST (IAM-CESST). En España en un año tienen detectados aproximadamente 98,0000 casos con eventos silenciosos, de los cuales 23,000 son detectados como IAMCESST y 47,000 sin elevación del segmento ST (SESST). En nuestro país es una de las primeras causas de muerte, desde la década de los 90, y para el año 2001 se reportaron un total de 98,941 muertes causadas por enfermedades del corazón, representando el síndrome coronario agudo el 26.2%. La Sociedad Mexicana de Cardiología estableció el Registro Nacional de Síndromes Isquémicos Coronarios Agudos (RENASICA), donde se demostró la correlación de diferentes factores de riesgo y la edad en la aparición de enfermedad coronaria. De la base de datos de la Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" de la Ciudad de México, a un año de seguimiento se demostraron resultados simultáneos a los obtenidos por el RENASICA.

**Palabras clave:** Angina. Segmento ST. Isquemia.

**Key words:** Angina. ST segment. Ischemia.

## Summary

### EPIDEMIOLOGY THE CORONARY SYNDROMES

The Acute Coronary Ischemic Syndrome (ACIS) are a public health problem in the world, prope the morbility/mortality than its represents the ACIS affecting at 1% of the population in the world the third part of world population death by cardiac complications. In USA 85% of persons are diagnoses between 1 million, with ACIS, In Spain each year are detected 98,000 new case of these 23,000 are with lifething ST segment and 47,000 without lifething ST segment. In México the ACIS are the first cause death since nineteen, and in the 2001 year we had 98,941 deaths by ACIS, the National Registry of Acute Coronary Syndrome (RENASICA) it show us who interactive the coronary Illness. In the National Institute of Cardiology was made a registry its show afther a year the same thing than RENASICA.

(Arch Cardiol Mex 2007; 77: S4, 214-218)

## Introducción

**L**a transición epidemiológica y demográfica en México de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo en el periodo del año 2001 al 2006 calcula a la población mexicana en promedio de 120,000,000 de personas en tanto que para el año 2050 la población au-

mentará a 150,000,000 de personas en la República Mexicana. El programa Nacional de Salud en el periodo 2001 al 2006, menciona que para el año 2006 la cantidad de mexicanos superará los 120,000,000 de personas y que para el año 2030 la población se elevará a 200,000,000 de mexicanos. El aumento de la población en Méxi-

\* Lic. Enf. adscrito de Hemodinámica del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

Correspondencia. Benjamín Huerta Robles. Ozumba Núm. 8 Col. El Conde, Naucalpan Edo. Mex., CP. 53500. Tel: 55 76 75 08. Correo electrónico: huerobben@prodigy.net.mx

co es gracias al control de las enfermedades transmisibles, soluciones a padecimientos ligados a la reproducción, una disminución en la velocidad de reproducción y un aumento en el envejecimiento, esto es un reflejo de lo que se muestra en la pirámide poblacional, un aumento en los grupos de edades entre los 25 años y 55 años, siendo éstos los grupos de edad con factores de riesgo para padecimientos cardiovasculares, entre ellos los SICA. El género predominante en los Síndromes Coronarios Agudos sin elevación del Segmento ST (SCASEST) y los Síndromes Coronarios Agudos con elevación del segmento ST (SCACEST) es el sexo masculino, en edades promedio de los 55 a 65 años. Los factores de riesgo que siguen predominando son los modificables y no modificables que es importante conocerlos para poder participar en la prevención de este terrible mal que aqueja a la mayoría de la población mexicana.

El término síndrome isquémico coronario agudo describe un grupo complejo de signos y síntomas que resulta de la isquemia miocárdica crónica o aguda con o sin infarto del miocardio, conocida como AISEST O IAM No Q. El término infarto del miocardio se usa para describir un episodio de isquemia que resulta en necrosis, identificado como IAMCESST. El SICA es la expresión clínica de la isquemia miocárdica donde se pierde el equilibrio entre el aporte y la demanda miocárdica de oxígeno, secundario a la inestabilidad y rotura de una placa de ateroma vulnerable y a la formación de un trombo intracoronario, otras cuatro causas pueden coexistir en la obstrucción y son: El espasmo focal segmentario, la obstrucción mecánica evolutiva secundario a un procedimiento intervencionista, por inflamación secundario a un proceso infeccioso o de forma secundaria al lecho coro-

nario tales como fiebre, anemia, taquicardias, etc. Hoy en día se tiene la evidencia que la actividad de las placas complejas activas coronarias pueden estar presentes en las dos quintas partes de los enfermos con SICA.<sup>1</sup>

La cardiopatía isquémica es una enfermedad que ya estaba presente en la antigüedad, pues se han encontrado lesiones ateromatosas en restos humanos de las civilizaciones Egipcia y China. El término como tal apareció por primera vez en la bibliografía médica aproximadamente hace un siglo, cuando Osler publica las lecciones de Angina Pectoris.<sup>2</sup>

Los SICA son un problema de salud pública a nivel mundial, debido al gran impacto de morbilidad que representa, afecta al 1% de la población en el mundo.<sup>3</sup> Un tercio de la población mundial muere como consecuencia de enfermedad cardiovascular. Información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000, reporta que aproximadamente fallecen 7.3 millones de personas en el mundo por cardiopatía isquémica.<sup>4</sup>

En los Estados Unidos aproximadamente en un año se presentan a la consulta cerca de 6 millones de personas con el síntoma típico que es el dolor de pecho, de los cuales aproximadamente el 60% tienen un electrocardiograma sin alteraciones, de un 10% a 15% requieren de observación en el Servicio de Urgencias para descartar SICASEST. De un millón de personas al 80% y 85% se les diagnostica IAMCESST y a un 5% o 10% se egresan, pero reingresan a las siguientes horas con un infarto del miocardio. Predomina el rango de edad entre los 25 a 70 años, teniendo un 20 a 30% de mortalidad.<sup>4</sup> En España en un año tienen detectados aproximadamente 98,000 casos con eventos silenciosos, de los cuales 23,000 son detectados como IAMCESST y 47,000 SES-

**Tabla I.**

EUA	6 millones personas	Dolor de pecho	España	98,000 personas	Framingham Eventos silencios
A un año	1 millón 5-10% egresos	IAM CESST Hospitalización descartar SICASEST	A un año	23,000	IAM CESST
Edad	Masculino 25-70 años 20-76 años 20-30%	Joven Detectados			

J. Marrugat. Epidemiología y Prevención. Vol 55. No 4, Abril 2002.

ST, predominando igualmente el sexo masculino entre las edades de 40 a 74 años, con un porcentaje de mortalidad del 56.5%<sup>5</sup> (*Tabla I*).

En nuestro país es una de las primeras causas de muerte desde la década de los 90, y para el año 2001 se reportaron un total de 98,941 muertes causadas por enfermedades del corazón, representando el síndrome coronario agudo el 26.2%.<sup>3</sup> En el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” se brindan aproximadamente 14,000 consultas en el Servicio de Urgencias y Unidad Coronaria y uno de los motivos de ingreso a la unidad de urgencias es por SICA, ya sea por angina inestable o infarto agudo del miocardio lo que ocasiona 1,400 ingresos por año<sup>6</sup> (*Tabla II*).

La Sociedad Mexicana de Cardiología estableció el Registro Nacional de Síndromes Isquémico-

cos Coronarios Agudos (RENASICA), en su primera etapa se agruparon más de 4,253 pacientes y en la segunda a más de 8,355 pacientes con diagnóstico de SICA, por lo que aproximadamente se tienen registrados a 12,915 pacientes. En la primera etapa del RENASICA se analizaron a 4,253 pacientes (93%) de los 4,560 capturados; el (65.2%) corresponden a SICA sin elevación del segmento ST y el resto (34.8%) con elevación del segmento ST. Predominó el sexo masculino con el 78% y la edad promedio de 53.2 ± 14.0 años. En la segunda etapa del RENASICA, se observó la edad promedio de 60 años, predominó el sexo masculino con el 75%. La mortalidad global fue de 7.2% de los 4,211 pacientes con SICA y la elevación del ST fue de 4.4% en 3,339 pacientes. En ambos grupos el dolor precordial fue el predominante (*Tabla III*).

**Tabla II.**

México	INCICH A un año	Framingham Consultas SICA ESST Ingresos
	14,000 1,400	

Martínez Sánchez. Síndromes Isquémicos Coronarios Agudos. Lib 6. 2004.

**Tabla III. RENASICA.**

Primera etapa		Segunda etapa	
Capturados	4,560	Capturados	8,600
Analizados	4,253 (93%)	Analizados	8,355
	2,773 (65.2%)	SICA SESST	SICA SESST
Predominio	78%	Masc	4,555
Edad	53.2 ± 14.0 años	Edad	60 ± 12 años
Mortalidad global	7%	SICA ESST	4.4% 3,339

Martínez Sánchez. Síndromes Isquémicos Coronarios Agudos. Lib 6. 2004.

**Tabla IV. RENASICA. Factores de riesgo.**

	Primera etapa	Segunda etapa
Tabaquismo	60.0%	63.0%
DM	50.0%	41.5%
Hipercolesterolemia	50.1%	50.0%
HAS	46.0%	54.5%
Cateterismo diagnóstico	2,448	50.9%
Angioplastía	45.0%	50.0%
< Indicación quirúrgica	10.2%	10.0%

Martínez Sánchez. Síndromes Isquémicos Coronarios Agudos. Lib 6. 2004.

**Tabla V.** Base de datos U.C INCICH.

Capturados 885		Total 1,525
Un año	274 (18.0%) 372 (24.4%) 239 (15.7%)	Angina SICA CESST SICA SESST
Sexo	Masculino	Joven
Edad	20 a 60 años	
Rango	20 -100 años	
Muerte	5.4%	

González Pacheco. Base de datos de la Unidad Coronaria. Oct/2005 a Oct/2006.

**Tabla VI.** Base de datos U.C INCICH.

Prevalencia				
Tabaquismo	27.5%	Traslado a casa	356	40.2%
DM	32.3%	Traslado a CX	35	4.0%
Hipercolesterolemia	47.3%	Traslado a piso	416	40.7%
HAS	59.8%	Traslado a otro hospital	30	3.4%
ACTP Previo	13.0%	Muerte	48	5.4%
Historia familiar	15.0%			

González Pacheco. Base de datos de la Unidad Coronaria. Oct/2005 a Oct/2006.

La prevalencia de los factores de riesgo en las dos etapas fue: El tabaquismo, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial sistémica, la realización de angioplastía (*Tabla IV*)<sup>6</sup>.

De la base de datos de la Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, a un año de seguimiento se capturaron 1,525 pacientes con padecimientos cardíacos de los cuales 885 pacientes son internados con el diagnóstico de SICA. Pacientes con angina 18%, con SICASEEST el 15.7% y SICA CESST 24.4%, predomina el sexo masculino; con rangos de edad de 20 a 100 años, un porcentaje de mortalidad del 5.4% (*Tabla V*).

La prevalencia de los factores de riesgo son muy similares a los estudios de RENASICA, encontrando la hipercolesterolemia, el tabaquismo, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica, se le realizó ACTP a un 13.0% y con antecedentes familiares para la patología con un 15%. De este grupo de pacientes se registró que al 40.2% se dio de alta a su domicilio, se trasladó a piso el 40.7%, el traslado a otro hospital y a cirugía en 3.4% y 4%. La mortalidad se registró en un 5.4%<sup>7</sup> (*Tabla VI*).

## Conclusiones

La presente revisión epidemiológica pone de manifiesto que el diagnóstico y estratificación de los SICA son de muy alta complejidad, por lo que los profesionales en enfermería deben tener capacitación continua; con el objetivo de participar en el diagnóstico y tratamiento oportuno, así como proporcionar una atención de calidad a este grupo de enfermos.

Tomar en cuenta que la masa poblacional en riesgo cada día es mayor, por lo que los Servicios de Urgencias a nivel hospitalario deben de contar con el equipo humano y material suficiente con el objetivo de minimizar tiempos en la atención al enfermo con SICA.

Por tal motivo se deben crear y aplicar programas de educación en materia de salud dirigidos a la población para la detección temprana de los signos y síntomas de alarma con SICA.

Fomentar en el personal médico, de enfermería y en la población en riesgo una cultura del autocuidado en base a los factores de riesgo mayores como son la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus, el tabaquismo y la hiperlipidemia.

## Referencias

1. LUPI HERRERA E: *Primer Consenso Mexicano Sobre Síndromes Isquémicos Coronarios Agudos Sin elevación del Segmento ST (Angina inestable e infarto no Q)*. Arch Card Mex 2002; 72, Supl 2: s5-s37.
2. B NOVELLA ARRIVAS, R. GABRIEL: *Prevalencia e incidencia de cardiopatía isquémica, IAM y angina*. Cardiovasc Risk Factor 2000; 9(4): 258-259.
3. DORIS F, DE FREITAS F, DORIS C, TORRES T, EVA ESSENFELD: *El Péptido natriurético tipo B como marcador pronóstico de insuficiencia cardíaca en pacientes con síndrome coronario agudo*. Med Interna Caracas 2005; 21(4): 215-216.
4. DIAZ BLA Y COLS. *Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en pacientes con dolor torácico*. Rev Mex Card 2006: 17(3): 148-149.
5. JAUME MARRUGAT, ROBERTO ELOSUA, HELENA MARTI: *Epidemiología de la Cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y de tendencias entre 1997 y 2005*. Rev Esp de Card 2002; 55(04): 337-346.
6. MARTÍNEZ S, MARTÍNEZ R, ARIAS M, GARCÍA L, GONZÁLEZ CH. *Epidemiología de los síndromes isquémicos coronarios agudos (SICA) en México*. PLAC CARDIO-4 2004: Lib 6: 348.
7. GONZÁLEZ P: *Base de datos de Urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez*. 2005-2006.