Análisis clínico de la prevalencia y los factores asociados al aumento del síndrome coronario agudo en adultos jóvenes ≤45 años: estudio retrospectivo en el hospital Dr. Guillermo Rawson

Clinical analysis of the prevalence and factors associated with the increase in acute coronary syndrome in young adults aged ≤45: a retrospective study at hospital Dr. Guillermo Rawson

Peñafort, Gonzalo; Díaz Fasano, Tomás Emanuel; Serer Grossi, Tomas Javier
Facultad de Ciencias Médicas - Sede San Juan
Universidad Católica de Cuyo - Argentina

Resumen

El Síndrome Coronario Agudo (SCA) en adultos jóvenes (≤45 años) es un fenómeno en aumento. Este estudio observacional retrospectivo tuvo como objetivo analizar la prevalencia y los factores de riesgo clásicos y emergentes en pacientes jóvenes (≤45 años) con SCA atendidos en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan, durante 2024. Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes (n=23) que cumplieron los criterios de inclusión, registrando variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular tradicionales (FRCV) y emergentes. La muestra evidenció un predominio masculino (69.6%). El tabaquismo fue el FRCV más prevalente (82.6%), seguido de la hipertensión arterial (HTA) (65.2%) y un Índice de Masa Corporal (IMC) > 25 kg/m² (65.2%). El sedentarismo (60.9%) y la dislipidemia (56.5%) también fueron significativos. Entre los factores emergentes, el consumo de cannabis fue el más reportado (39.1%), igualando a la diabetes (39.1%). El estrés psicosocial (30.4%) y el uso de vaper (21.7%) también estuvieron presentes. Se observó una mala evolución clínica en el 47.8% de los pacientes. Los hallazgos revelan una alarmante acumulación de FRCV modificables, especialmente tabaquismo, en pacientes jóvenes con SCA. La alta prevalencia de factores emergentes como el cannabis y el estrés psicosocial subraya la necesidad de reenfocar las estrategias de prevención primaria y mantener un alto índice de sospecha diagnóstica en esta población, desmitificando el SCA como una patología exclusiva de la vejez.

Introducción

El Síndrome Coronario Agudo (SCA) constituye una de las principales causas de morbimortalidad cardiovascular a nivel global y se caracteriza, en su fisiopatología predominante, por la ruptura o erosión de placa aterosclerótica con trombosis coronaria y consiguiente isquemia/necrosis miocárdica. Tradicionalmente, la mayor incidencia se observa en mayores de 55 años, donde los factores de riesgo clásicos —hipertensión arterial, dislipidemia, tabaquismo, diabetes mellitus, obesidad y sedentarismo— se acumulan y expresan clínicamente.

Sin embargo, en los últimos años se ha documentado un incremento en la presentación de SCA en adultos jóvenes (definidos operativamente como ≤45 años), con implicaciones clínicas, sociales y económicas relevantes por ocurrir en plena etapa productiva. Esta modificación del perfil etario sugiere que, además de los factores cardiovasculares tradicionales, operan determinantes emergentes que podrían favorecer el SCA de inicio temprano.

Entre estos determinantes se incluyen patrones de estilo de vida y conductas de riesgo , así como el consumo de cannabis, el cual ha sido asociado a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares en reportes recientes. Profundizar en estos determinantes es clave para comprender la etiopatogenia del SCA en este subgrupo y orientar intervenciones costo-efectivas.

La hipótesis central de este trabajo es que la creciente prevalencia de síndrome coronario agu-

ÍNDICE

do en pacientes menores de 45 años se asocia tanto con la persistencia de factores de riesgo cardiovasculares clásicos (como tabaquismo, dislipidemia y obesidad), como con la aparición de nuevos factores de riesgo emergentes que podrían estar contribuyendo al inicio más temprano de la enfermedad coronaria. Se postula que la prevalencia de SCA en esta población de pacientes del Hospital Dr. Guillermo Rawson podría ser mayor a la descrita en la literatura, y que existen factores específicos que contribuyen a este aumento.

La identificación de patrones clínicos y de exposición permitirá diseñar estrategias preventivas específicas (educación sanitaria, promoción de estilos de vida saludables, tamizaje de factores emergentes y fomento de la consulta precoz ante síntomas), así como optimizar circuitos de atención para reducir la demora diagnóstica y terapéutica.

Materiales y Métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Dr. Guillermo Rawson durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024.

La población del estudio estuvo conformada por pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y 45 años al momento del diagnóstico, atendidos en el Hospital Dr. Guillermo Rawson y diagnosticados con Síndrome Coronario Agudo (SCA) durante el año 2024. La edad de cada paciente se registró en años cumplidos, calculados desde la fecha de nacimiento hasta la fecha del diagnóstico.

Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes que cumplían con los criterios de edad establecidos y que presentaban diagnóstico confirmado de Síndrome Coronario Agudo, de acuerdo con los criterios clínicos, electrocardiográficos y de biomarcadores definidos por la cuarta definición universal de infarto agudo de miocardio. Además, se consideró requisito indispensable que las historias clínicas contaran con información completa y accesible.

Se excluyeron los pacientes mayores de 45 años al momento del diagnóstico, aquellos con diagnóstico dudoso o no confirmado según los criterios mencionados, y los casos cuyas historias clínicas presentaran información incompleta, inaccesible o poco confiable.

Los datos serán registrados según las consideraciones éticas donde los mismos serán presentados de forma anónima en cumplimiento con la Ley de protección de datos Ley 25.326 del Código Civil y Comercial de la Nación. Para el análisis de los datos obtenidos en el presente estudio, se empleó Microsoft Excel como herramienta de apoyo estadístico, lo que permitió realizar el procesamiento, organización y correlación de los resultados de manera precisa y sistemática.

Resultados

El tamaño muestral se definió teniendo en cuenta la cantidad de pacientes estudiados en el HGR, el cual presentó un total de 23 pacientes menores de 45 años en el año 2024 con SCA (ver gráfico 1).

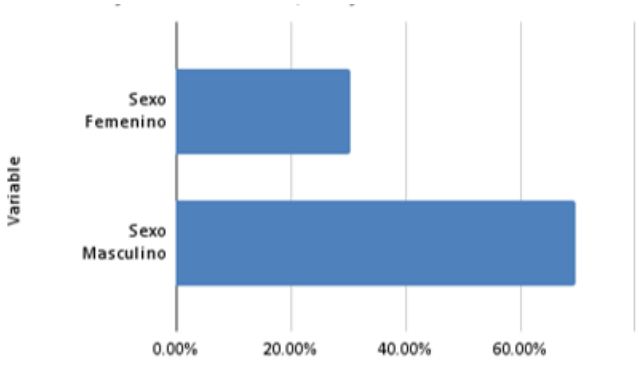


Gráfico 1: Distribución por sexos

De esta forma determinamos que del total de la muestra recabada, encontramos que la distribución por sexo evidenció un predominio masculino, correspondiendo al 69.6% (n=16) de la muestra, mientras que el 30.4% (n=7) fueron de sexo femenino.

El tabaquismo fue el factor de riesgo clásico con mayor prevalencia en la población estudiada, estando presente en el 82.6% (n=19) de los casos. A este le siguieron la hipertensión arterial (HTA) y un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 25 kg/m², ambos presentes en el 65.2% (n=15) de los pacientes. El sedentarismo se observó en el 60.9% (n=14) de la muestra, y la dislipidemia en el 56.5% (n=13). La diabetes (DBT) y el consumo de alcohol fueron reportados en el 39.1% (n=9) de los individuos. Finalmente, el antecedente familiar de infarto agudo de miocardio (IAM) precoz fue el factor menos común, identificado en el 13% (n=3) de los pacientes (ver gráfico 2).

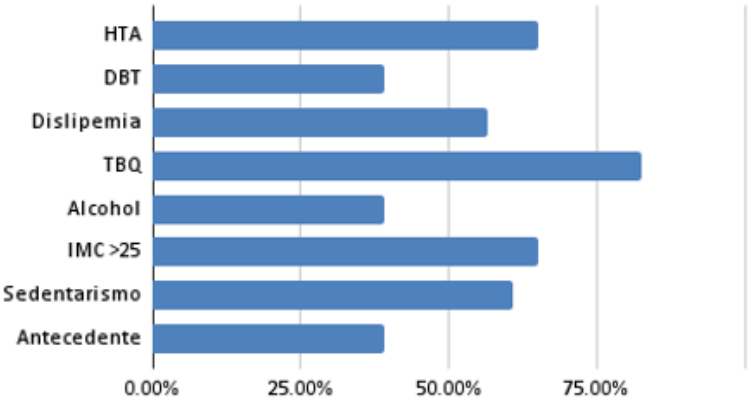


Gráfico 2: Porcentaje de presentación de factores de riesgo clásicos

Dentro de los factores de riesgo emergentes, el 78.3% (n=18) de los pacientes contaba con vacunación para COVID-19, el consumo de cannabis fue reportado con una prevalencia del 39.1% (n=9). El estrés psicosocial fue identificado en el 30.4% (n=7) de los casos, y el uso de vaper en el 21.7% (n=5). Los trastornos de ansiedad/depresión se registraron en el 17.4% (n=4) de los pacientes. Un 47.8% reportó haber consumido algún tipo de sustancia horas previas al evento (ver gráfico 3).

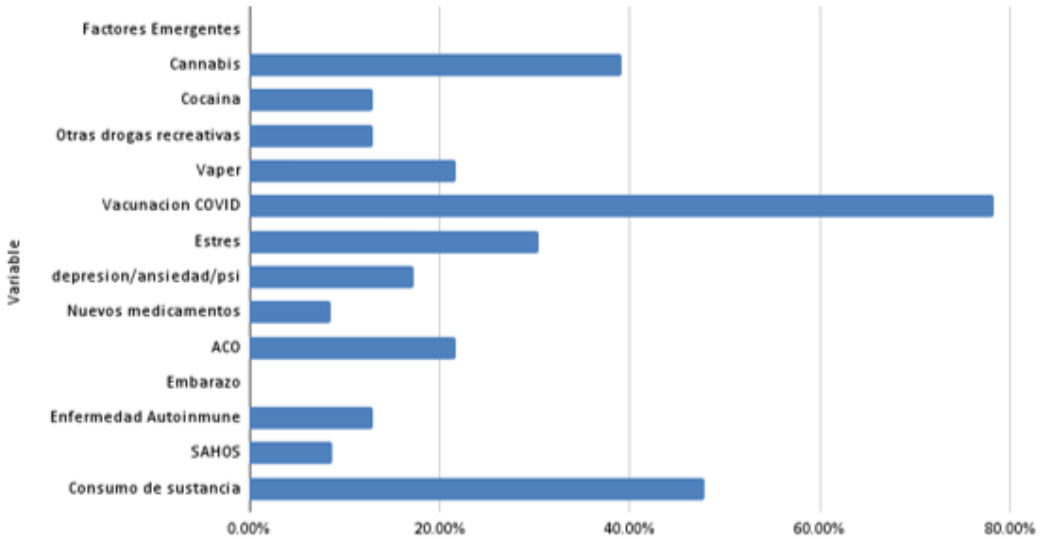


Gráfico 3: Porcentaje de presentación de factores de riesgo emergentes.

Por otra parte, se analizó también múltiples factores de riesgo en subgrupos de pacientes. Se pudo determinar que los pacientes que presentan simultáneamente factores más comunes como Hipertensión y Sobrepeso/Obesidad junto con un diagnóstico de Ansiedad/Depresión representaban un 13% del total de la muestra (n=3), de los cuales 2 de estos pacientes eran mujeres. También

aquellos que combinan los hábitos más prevalentes (Tabaquismo y Sedentarismo) con el uso de vaper, un factor de riesgo emergente, representaban sólo 4 pacientes (17.4% del total), siendo en este caso la mitad de cada sexo. Otra relación analizada fue aquellos pacientes que junto con padecer un evento cardíaco previo, presentan estrés psicosocial y tuvieron una mala evolución en el evento actual, donde se vio que 3 pacientes presentaban estas características (13% del total), todos ellos hombres. Por último, también valoramos a aquellos pacientes que son hipertensos, diabéticos, consumen cocaína y además sufren de ansiedad o depresión, dándonos un resultado de 0 pacientes (ver tabla 1).

Características del subgrupo de pacientes	Número de casos (n)	Porcentaje del total (%)	Distribución por sexo
Pacientes con diagnóstico simultáneo de hipertensión, sobrepeso/obesidad y ansiedad/depresión	3	13%	2 mujeres, 1 hombre
Pacientes que combinan tabaquismo, sedentarismo y uso de vaper	4	17.4%	Igual distribución entre hombres y mujeres
Pacientes con antecedente de evento cardiaco previo, estrés psicosocial y mala evolución en el evento actual	3	13%	Todos hombres
Pacientes hipertensos, diabéticos, consumidores de cocaína que además presentan ansiedad o depresión	0	0%	N/A

Tabla 1: Distribución de subgrupos de pacientes según combinación de factores de riesgo y características demográficas

Discusión

El presente estudio se enfocó en caracterizar los factores de riesgo en una población de pacientes inusualmente jóvenes (<45 años) que presentaron un Síndrome Coronario Agudo. Los hallazgos revelan un perfil de riesgo alarmante, donde coexisten factores cardiovasculares clásicos y emergentes, lo que podría explicar la manifestación precoz de una patología isquémica severa.

El hallazgo más contundente es la extraordinariamente alta prevalencia de tabaquismo (82.6%), que se posiciona como el factor de riesgo predominante en esta cohorte. Esta cifra es significativamente superior a la prevalencia en la población general y subraya el rol del cigarrillo como un potente acelerador del proceso aterosclerótico. La combinación de tabaquismo con una alta prevalencia de hipertensión arterial (65.2%) y sobrepeso/obesidad (65.2%) conforma una "tríada letal" que predispone a eventos coronarios a una edad temprana, incluso en ausencia de otros factores tradicionalmente asociados a la vejez.

El predominio del sexo masculino (69.6%) es consistente con la literatura epidemiológica global, que históricamente ha mostrado una mayor incidencia de enfermedad coronaria en hombres jóvenes en comparación con mujeres premenopáusicas, quienes se benefician de un efecto protector hormonal. Sin embargo, la presencia de un 30.4% de mujeres en la muestra no es despreciable e invita a analizar sus perfiles de riesgo específicos , como el observado en el subgrupo con HTA, sobrepeso y ansiedad/depresión, donde eran mayoría.

Un aspecto novedoso de este trabajo es la evaluación de factores de riesgo emergentes. El consumo de cannabis (39.1%) alcanza al de otros factores clásicos como la diabetes (39.1%), lo que

REVISTA CUADERNOS Año 11 N° 15 ISBN: 2545-6180

sugiere que su rol como potencial gatillo de eventos cardiovasculares en jóvenes debe ser estudiado más a fondo. Asimismo, la presencia de estrés psicosocial (30.4%) y trastornos de ansiedad/depresión (17.4%) en un subgrupo importante de pacientes refuerza la creciente evidencia sobre el impacto de la salud mental en la salud cardiovascular. La conexión mente-corazón es un campo de creciente interés, y estos hallazgos sugieren que el manejo del estrés y la salud mental debería ser parte integral de la prevención cardiovascular en jóvenes.

Los resultados de este estudio tienen implicaciones directas para la práctica clínica y las estrategias de salud pública. En primer lugar, refutan la percepción de que el infarto agudo de miocardio es una enfermedad exclusiva de la tercera edad. Los profesionales de la salud deben mantener un alto índice de sospecha de enfermedad coronaria en pacientes jóvenes que presenten síntomas compatibles, especialmente si acumulan múltiples factores de riesgo.

En segundo lugar, la alta carga de factores de riesgo modificables (tabaquismo, sedentarismo, IMC elevado) evidencia una falla en las estrategias de prevención primaria. Es imperativo desarrollar campañas de concientización dirigidas específicamente a jóvenes, enfocadas en el control de estos hábitos desde la adolescencia. El consultorio médico es un espacio ideal para el consejo breve y la derivación a programas de cesación tabáquica y manejo del peso.

Es fundamental reconocer las limitaciones de este trabajo para contextualizar adecuadamente sus conclusiones. La principal limitación es el tamaño reducido de la muestra (n=23), que, si bien corresponde al total de pacientes de un centro en un período definido, impide la generalización de los resultados a otras poblaciones. Además, el diseño observacional y descriptivo no permite establecer relaciones de causalidad, sino únicamente de asociación. La recolección de datos sobre factores emergentes como el consumo de sustancias recreativas o el estrés depende del autorreporte de los pacientes, lo que podría introducir un sesgo de información.

Este estudio abre la puerta a futuras investigaciones. Sería de gran valor realizar un estudio multicéntrico con una muestra más grande para confirmar estos hallazgos y obtener datos con mayor poder estadístico. Asimismo, sería interesante llevar a cabo un seguimiento a largo plazo (estudio de cohorte) de estos pacientes para evaluar tasas de reincidencia, mortalidad y calidad de vida. Investigaciones futuras también podrían profundizar en el impacto fisiopatológico del cannabis y el vaper en el endotelio coronario en esta población.

Conclusión

El presente estudio retrospectivo sobre el Síndrome Coronario Agudo (SCA) en adultos jóvenes (≤45 años) en el Hospital Dr. Guillermo Rawson establece un perfil de riesgo epidemiológico caracterizado por la acumulación precoz y multifactorial de factores. El perfil predominante es el de un hombre joven, fumador, con sobrepeso e hipertensión. El hallazgo más contundente es la prevalencia excepcionalmente alta del tabaquismo (82.6%), que se posiciona como el principal acelerador del riesgo aterosclerótico en esta cohorte. Esta cifra coexiste con la significativa prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA) y Sobrepeso/Obesidad (ambos en 65.2%), conformando una tríada de alto riesgo. Adicionalmente, se destaca la significativa presencia de factores emergentes, como el consumo de cannabis (39.1%) y el estrés psicosocial (30.4%), con el cannabis igualando la prevalencia de la diabetes en la muestra. Estos resultados refutan la noción de que el SCA es una patología exclusiva de la vejez y subrayan la necesidad urgente de reenfocar las estrategias de prevención cardiovascular hacia la intervención temprana sobre los estilos de vida en la población joven. La alta carga de factores modificables evidencia una falla en la prevención primaria. Sin embargo, es necesario reconocer que el diseño observacional y el tamaño reducido de la muestra (n=23) impiden la generalización de los resultados y el establecimiento de relaciones de causalidad. Por ello, se recomienda la realización de futuros estudios multicéntricos y longitudinales para validar estos hallazgos con mayor poder estadístico y profundizar en el impacto de los factores emergentes.

Bibliografía

1. Martin, S. S., Aday, A. W., Allen, N. B., Almarzooq, Z. I., Anderson, C. A. M., Arora, P., ... American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and

Stroke Statistics Committee. (2025). 2025 heart disease and stroke statistics: A report of US and global data from the American Heart Association. Circulation, 151(8), e41–e660. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001303

2. Chhabra, S. T., Kaur, T., Masson, S., Soni, R. K., Bansal, N., Takkar, B., Tandon, R., Goyal, A., Singh, B., Aslam, N., Mohan, B., & Wander, G. S. (2018). Early onset ACS: An age-based clinico-epidemiologic and angiographic comparison. Atherosclerosis, 279, 45–51. https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2018.10.017

3. Qureshi, W. T., Kakouros, N., Fahed, J., & Rade, J. J. (2021). Comparison of prevalence, presentation, and prognosis of acute coronary syndromes in ≤35 years, 36–54 years, and ≥55 years patients. American Journal of Cardiology, 140, 1–6. https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2020.10.054

4. Revista Española de Cardiología. (2018). Consenso ESC 2018 sobre la cuarta definición universal del infarto de miocardio. Revista Española de Cardiología. https://www.revespcardiol.org/es-consenso-esc-2018-sobre-cuarta-articulo-S0300893218306365

5. Lindahl, B., & Mills, N. L. (2023). A new clinical classification of acute myocardial infarction. Nature Medicine, 29(9), 2200–2205. https://doi.org/10.1038/s41591-023-02513-2

6. Medwave. (2017). Síndrome coronario agudo en adultos jóvenes. Medwave, 17(9), e7088. https://doi.org/10.5867/medwave.2017.09.7088

7. Sociedad Española de Cardiología. (2018). Síndrome coronario agudo en adultos jóvenes [Presentación en congreso]. En Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares — 13.ª sesión: Cardiopatía isquémica aguda. Revista Española de Cardiología. Recuperado de https://www.revespcardiol.org/es-congresos-sec--el-congreso-de-las-enfermedades-car-13-sesion-cardiopatia-isquemica-aguda-1154-sindrome-coronario-agudo-en-adultos-jove-12883

8. American Heart Association. (2024, febrero 28). Marijuana use linked to higher risk of heart attack and stroke. American Heart Association News. https://www.heart.org/en/news/2024/02/28/marijuana-use-linked-to-higher-risk-of-heart-attack-and-stroke