



Figura 2. Riesgo de eventos al año según la extensión de la enfermedad coronaria. MACE: eventos adversos cardiovasculares mayores (muerte cardiaca + síndrome coronario agudo + revascularización); Evento grave (muerte + síndrome coronario agudo).

ecografía intravascular, la tomografía de coherencia óptica o la angiografía computarizada coronaria, que permiten identificar arteriosclerosis, o la resonancia magnética, que revela áreas de fibrosis subendocárdica correspondientes a necrosis.

El enigma del síndrome coronario agudo sin LS hoy debería ser menor con la aplicación de estas tecnologías. Sin embargo, la ausencia de disponibilidad universal, el coste y la sobrecarga de

trabajo adicional limitan su utilización, lo cual conlleva que nuestros pacientes sean dados de alta sin un diagnóstico certero y, lo que es peor, sin un tratamiento adecuado que minimice el riesgo de nuevos eventos isquémicos.

Teresa Lozano Palencia^{a,*}, Juan M. Ruiz-Nodar^a, Ángel Cequier-Fillat^b y César Morís de la Tassa^c en representación de los investigadores del registro GYSCA

^aServicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^cServicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: tereloz@yahoo.es (T. Lozano Palencia).

On-line el 27 de mayo de 2015

BIBLIOGRAFÍA

- Redondo-Diéguez A, Gonzalez-Ferreiro R, Abu-Assi E, Raposeiras-Roubin S, Saidhodjayeva O, López-López A, et al. Pronóstico a largo plazo de pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST y arterias coronarias sin estenosis significativa. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:777-84.
- Ruiz-Nodar JM, Cequier A, Lozano T, Fernández-Vázquez F, Möller I, Abán S, et al. Impacto del tipo de hospital en el tratamiento y evolución de los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:390-9.
- Cortell A, Sanchís J, Bodí V, Núñez J, Mainar L, Pellicer M, et al. Infarto de miocardio sin elevación del ST y coronarias normales: predictores y pronóstico. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:1260-6.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.09.021>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.04.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.03.006>

Comentarios al pronóstico a largo plazo de pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST y arterias coronarias sin estenosis significativa. Respuesta



Comments on the Long-term Prognosis of Patients With Non-ST-segment Elevation Acute Myocardial Infarction and Coronary Arteries Without Significant Stenosis. Response

Sr. Editor:

Agradecer en primer lugar a Lozano et al, el interés mostrado y los comentarios a propósito de nuestro trabajo¹, en el que nos propusimos estudiar y comparar el valor pronóstico de presentar una coronariografía sin lesiones coronarias obstructivas frente a presentar enfermedad coronaria obstructiva en pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST.

La guía clínica vigente sobre síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST² recomienda utilizar puntuaciones de riesgo al alta, que ofrecen información pronóstica no solo en términos de nuevos eventos trombóticos, sino también en cuanto a mortalidad total. Como indican Lozano et al, la mortalidad total no es reflejo de la posible enfermedad coronaria no obstructiva subyacente en los pacientes con coronarias sin lesiones significativas. Sin embargo, desde el punto de vista clínico es de relevancia conocer cuál es el pronóstico de nuestros pacientes en términos de

mortalidad, para poder informarles, a ellos y a su entorno, e instaurar un tratamiento y un seguimiento apropiados. Más aún en este subgrupo de pacientes sin lesiones significativas a los que, con base en la ausencia de enfermedad obstructiva en la coronariografía, tradicionalmente se otorga buen pronóstico. De ahí el interés en enfatizar la similar mortalidad a largo plazo mostrada por los pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST y con coronarias sin lesiones significativas frente a pacientes con coronarias con lesiones significativas.

En nuestro estudio, con intención de homogeneizar la muestra y evitar el posible efecto confusor de incluir afecciones que pueden semejarse a un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, se estableció como criterio de inclusión la positividad en los marcadores de daño miocardio en la franja de infarto de miocardio. Por lo tanto, se excluyó a los pacientes con angina inestable, a diferencia del registro GYSCA³. Es plausible que el pronóstico más favorable en términos de mortalidad total mostrado en el registro GYSCA de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST sea resultado del mejor pronóstico de los pacientes con angina inestable frente a los pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST.

Por otra parte, con el fin de hacer comparables los grupos con coronarias sin lesiones significativas y con coronarias con lesiones significativas y controlar el efecto de las diferencias en las características basales en el pronóstico, en nuestro trabajo se realizó un *propensity score matching*. El análisis estadístico se

realizó en la cohorte apareada, de modo que los resultados ofrecidos pretenden mostrar qué valor otorga tener o no lesiones coronarias obstructivas en pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST y deben interpretarse en este contexto, por lo que no son comparables a otras poblaciones.

Alfredo Redondo-Diéguez

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico, Santiago de Compostela, A Coruña, España

Correo electrónico: alfredoredondo@gmail.com

On-line el 8 de julio de 2015

BIBLIOGRAFÍA

1. Redondo-Diéguez A, Gonzalez-Ferreiro R, Abu-Assi E, Raposeiras-Roubin S, Saidhodjayeva O, López-López A, et al. Pronóstico a largo plazo de pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST y arterias coronarias sin estenosis significativa. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:777-84.
2. Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, Bax J, Boersma E, Bueno H, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J.* 2012;33:2569-619.
3. Ruiz-Nodar JR, Cequier A, Lozano T, Fernández F, Möller I, Abán S, et al. Impacto del tipo de hospital en el tratamiento y evolución de los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:390-9.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.03.006>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.04.008>