



6009-9. PRETRATAMIENTO ANTIAGREGANTE EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. ¿ES APROPIADO? DIFERENCIAS ENTRE ANGINA INESTABLE E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Gabriel Torres Ruiz, Paola Rojas Flores, Carlos Roca Guerrero, Fadwa Taibi Hajjami, Nuria Mallofré Vila, Pablo Carrión Montaner, Meritxell Lloreda Surribas, José Pablo del Castillo Vázquez, Marcelo Rizzo, Francesca Castaldo, Mario Díaz Nuila, Daniel Valcárcel Paz, Mario Sutil Vega y Eduard Bosch Peligero

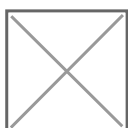
Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El pretratamiento con el uso precoz de un segundo antiagregante en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) se asocia a reducción de eventos isquémicos, pero también a aumento de hemorragias, retraso de la cirugía de revascularización y a riesgo de complicaciones en caso de diagnóstico erróneo -como síndrome aórtico agudo (SAA), tromboembolia pulmonar (TEP) o ictus-. Objetivos: evaluar la idoneidad del pretratamiento en pacientes con SCASEST sometidos a coronariografía. Determinar las diferencias entre Angina Inestable (AI) e infarto agudo de miocardio (IAM) en la idoneidad del pretratamiento.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico, entre junio de 2021 y febrero de 2022, de pacientes con SCASEST en los que se planea coronariografía. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos. Se diseñó un algoritmo para determinar si el pretratamiento había sido apropiado o inapropiado tras conocer la anatomía coronaria. Se realizó un análisis uni y multivariado para buscar variables asociadas a pretratamiento apropiado.

Resultados: Análisis de 172 pacientes con SCASEST (edad media 68,7 años). Diagnóstico inicial de AI en 29,7%, IAMSEST en 65,1%, y otros 5,2%. El 76,6% recibió pretratamiento. En el 50,9% el tiempo entre el pretratamiento y el cateterismo fue superior a 24 horas. Tras la coronariografía, el pretratamiento se consideró apropiado en el 70,2% del total de pacientes. El pretratamiento resultó apropiado en el 78,26% de los pacientes con IAMSEST y solo en el 47,22% de los casos de AI (p 0,05).



Idoneidad del pretratamiento. Diferencias entre AI e IAMSEST.

Conclusiones: El pretratamiento antiagregante fue apropiado en la gran mayoría de pacientes con IAMSEST, pero solo en la mitad de los pacientes con AI, lo que sugiere una alta frecuencia de diagnóstico erróneo de esta entidad.