



4015-5. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA REALIZACIÓN DE UNA CORONARIOGRAFÍA PRECOZ EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Juan Carlos Gómez Polo¹, Carlos Ferrera Durán¹, Carmen Rico García-Amado², Virginia Ruiz Pizarro¹, Pedro Martínez Losas¹, Francisco Javier Noriega Sanz¹, Antonio Fernández Ortiz¹ y Ana Viana Tejedor¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Según las últimas guías de práctica clínica, los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) de alto riesgo (GRACE > 140) deben someterse a cateterismo precoz (en las primeras 24 horas). Sin embargo, el beneficio del cateterismo precoz no está establecido. El objetivo de nuestro estudio es analizar si la coronariografía precoz en pacientes con SCASEST de alto riesgo se asocia a un beneficio pronóstico respecto al cateterismo diferido (más allá de 24 horas).

Métodos: Se analizó de manera retrospectiva una cohorte de 447 pacientes ingresados de forma consecutiva con diagnóstico de SCASEST de alto riesgo en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos de un hospital terciario desde enero-2013 hasta junio-2015, clasificándose en 3 grupos, según se realizó cateterismo durante las primeras 24 horas (grupo 1), entre las 24-72h (grupo 2) y tras 72h (grupo 3). Se registraron datos clínicos, analíticos y ecocardiográficos, con un seguimiento de 12 meses.

Resultados: De los 447 pacientes, en 285 (63,8%) se practicó coronariografía en las primeras 24h. No hubo diferencias entre grupos respecto al sexo ($p = 0,565$), pero sí respecto a la edad media, siendo más jóvenes los pacientes del grupo 1 [66,5 (13,5) años frente a 71,1 (12,7) en el grupo 2 y 70,7 (13,5) en el grupo 3, $p = 0,016$]. No se encontraron diferencias en la distribución de factores de riesgo cardiovascular, ni en la presencia de antecedentes de enfermedad coronaria ($p = 0,314$) u otras comorbilidades. Paradójicamente, destaca una puntuación GRACE menor en el grupo sometido a cateterismo precoz [157,67 (44,9) puntos frente a 170 (39,5) puntos en el grupo 3, ($p = 0,041$)], con puntuación CRUSADE similar en los 3 grupos ($p = 0,251$). No se encontraron diferencias en variables pronósticas, como la clase de Killip durante el ingreso ($p = 0,604$), arritmias ventriculares sostenidas ($p = 0,541$), reinfarto ($p = 0,907$), eventos cerebrovasculares ($p = 0,926$), sangrado ($p = 0,775$) ni mortalidad en el ingreso ($p = 0,965$).

Comparativa de variables pronósticas entre los 3 grupos, según el momento del cateterismo				
Variable	Grupo 1 (n = 285)	Grupo 2 (n = 102)	Grupo 3 (n = 60)	p
Desarrollo IC	74 (27,3%)	26 (26,3%)	19 (37,7%)	0,743

Reinfarto	16 (5,7%)	5 (5,1%)	4 (6,7%)	0,907
ACV	4 (1,4%)	2 (2%)	1 (1,7%)	0,926
Sangrado	22 (8,1%)	8 (7,1%)	7 (11,7%)	0,775
TV sostenida	12 (4,4%)	3 (3%)	1 (1,7%)	0,541
Mortalidad	21 (7,5%)	7 (7%)	4 (6,7%)	0,965

IC: insuficiencia cardiaca. ACV: accidente cerebrovascular. TV: taquicardia ventricular.

Conclusiones: A pesar de que las guías de práctica clínica recomiendan la coronariografía precoz en pacientes con SCASEST de alto riesgo, en nuestro estudio dicha estrategia no demuestra beneficios en términos de supervivencia ni eventos clínicos respecto a la coronariografía diferida. Son necesarios estudios mayores para definir qué grupo puede beneficiarse del cateterismo precoz.