



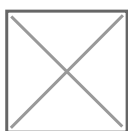
4015-4. PRONÓSTICO BIMODAL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SOSPECHA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN LOS QUE NO SE CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO: UN SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO DIOCLES

José A. Barrabés Riu, Alfredo Bardají Ruiz, Javier Jiménez Candil, Vicente Bodí Peris, Román Freixa Pamias, Rafael Vázquez García, Jesús Gabriel Sánchez Ramos y Antonio Fernández Ortiz de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo (SCA) en los que no se confirma el diagnóstico están menos caracterizados que aquellos con verdadero SCA. Comparamos ambos grupos en el registro DIOCLES (Descripción de la Cardiopatía Isquémica en el Territorio Español).

Resultados: De 2.557 pacientes incluidos, en el 9,0% el diagnóstico al alta fue distinto del SCA: 6,2% dolor torácico inespecífico y 2,8% otros diagnósticos (síndrome de Takotsubo, enfermedad miocárdica o valvular, insuficiencia cardíaca, arritmia, enfermedad pulmonar u otros). En comparación con los pacientes con SCA, aquellos con otros diagnósticos eran más jóvenes (64 ± 14 frente a 68 ± 13 años, $p < 0,001$), con mayor frecuencia mujeres (35,9 frente a 24,6%, $p < 0,001$) y tenían menos factores de riesgo cardiovascular. Además, tenían tasas similares de presentación sin dolor torácico (11,7 frente a 8,7%, respectivamente, $p = \text{NS}$) y similar frecuencia cardíaca, presión arterial sistólica y frecuencia de clase Killip III/IV al ingreso que los pacientes con SCA. La frecuencia de ritmo sinusal inicial fue similar, pero los pacientes con otros diagnósticos tenían con mayor frecuencia QRS normal (73,6 frente a 67,5%, $p < 0,001$) y ausencia de desviación del ST (47,6 frente a 22,0%, $p < 0,001$) y menores tasas de elevación persistente del segmento ST (7,4 frente a 33,2%, $p < 0,001$) y una menor puntuación GRACE (119 ± 38 frente a 140 ± 39 ; $p < 0,001$) que los pacientes con SCA. La mortalidad intrahospitalaria (4,3 frente a 4,0%, respectivamente, $p = 0,834$) y a los 6 meses (5,4 frente a 8,0%, $p = 0,163$, estado vital a 6 meses conocido en el 97,2%) fueron similares. Sin embargo, tras dividir el grupo sin SCA en los diagnósticos dolor torácico inespecífico y otros diagnósticos, las cifras de mortalidad hospitalaria (0,0 frente a 13,9%, respectivamente; $p < 0,001$) y a 6 meses (0,7 frente a 15,7%, $p < 0,001$) se separaron claramente (fig.).



Conclusiones: El pronóstico de los pacientes hospitalizados con sospecha de SCA en los que no se confirma el diagnóstico sigue un patrón bimodal, siendo excelente en el subconjunto con dolor torácico inespecífico y mucho peor que el de los pacientes con SCA en el resto. Hacen falta esfuerzos dirigidos a la rápida identificación y estratificación del riesgo precoz en estos pacientes para garantizar el manejo más adecuado.