



4009-7. IMPACTO PRONÓSTICO A 5 AÑOS DE LA REVASCULARIZACIÓN CORONARIA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST. ANÁLISIS MEDIANTE PROPENSITY SCORE

M.^a del Pilar Cabanas Grandío, Emad Abu Assi, Rosa Agra Bermejo, Sergio Raposeiras Roubín, Teresa Barrio, José M. García Acuña, Carlos Peña Gil, José Ramón González-Juanatey, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Investigamos el beneficio de la revascularización coronaria (RC) a 5 años de seguimiento en pacientes con SCASEST de riesgo intermedio y alto definidos por la escala pronóstica GRACE.

Métodos: Retrospectivamente, entre 1/03 y 12/03, 472 pacientes consecutivos ingresados por SCASEST fueron evaluados. La mediana del score GRACE fue de 150 [132-167]. Se determinó el impacto de la RC sobre el evento combinado (EC) de muerte por cualquier causa o reingreso por un infarto de miocardio (IAM). Se siguieron durante 5 años 439 pacientes (93 %). Se construyó un modelo de regresión logística multivariable de Cox con *propensity score* (PS) para estimar el efecto ajustado de la RC sobre el EC durante el seguimiento. La media del PS en el grupo de RC fue de $0,60 \pm 0,1$ vs $0,54 \pm 0,1$. La discriminación del modelo estimada mediante el estadístico c fue de 0,79.

Resultados: La media de edad fue de 69 ± 12 años. 30,1 % mujeres. 57,6 % revascularizados durante el ingreso índice. 160 (36,4 %) pacientes fallecieron o reingresaron por IAM (27,3 % en el grupo de los revascularizados vs 49 %, $p < 0,001$). En el modelo de regresión “balanceado” con PS y ajustado por edad (por década), sexo, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitas, IAM previo, historia de insuficiencia cardiaca (previa o durante el ingreso índice), revascularización previa, dislipemia, antecedentes de arteriopatía periférica o enfermedad cerebrovascular, creatinina $> 1,3$ mg/dl, anemia al ingreso, tratamiento al alta con AAS, clopidogrel, estatina, betabloqueantes e/o IECA, la hazard ratio para la covariable RC fue de 0,49 [IC95 % 0,35-0,69; $p < 0,001$].

Conclusiones: En nuestra población de pacientes con SCASEST de riesgo intermedio o alto, la RC se asocia de forma independiente a mejor pronóstico, a 5 años de seguimiento, en términos de reducción de la tasa de muerte por cualquier causa o reingreso por IAM.