



6015-250. ¿HA HABIDO CAMBIOS EN EL PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODINÁMICA Y LA UNIDAD CORONARIA?

Marta Nataya Solís Marquínez¹, Marisa Pérez Otero², Juan José Rondán Murillo¹, José Miguel Vegas Valle¹, Íñigo Lozano Martínez-Luengas¹, Beatriz Samaniego Lampón¹, Vanesa Alonso Fernández¹, Berta Vega Hernández¹, Teresa González Sánchez¹, Santiago Colunga Blanco¹, Joaquín Moris de la Tassa¹ y Eduardo Segovia Martínez¹, del ¹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) y ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La estrategia invasiva ha demostrado beneficio respecto al tratamiento conservador en el tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). El objetivo del estudio es analizar las diferencias en el tratamiento y pronóstico a 5 años de los pacientes diagnosticados de SCASEST en nuestro hospital, antes y después de la implantación de la Unidad Coronaria y de la Sala de Hemodinámica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de SCASEST en nuestro hospital entre marzo y diciembre del año 2009, 337 pacientes, y entre marzo y diciembre del año 2012, 289 pacientes. Se analizaron variables demográficas y de tratamiento, realizándose seguimiento a los 5 años.

Resultados: No hubo diferencias significativas entre ambos grupos, 2009 y 2012, en cuanto a las variables demográficas analizadas: Edad ($70,8 \pm 13,1$ frente a $68,9 \pm 13,3$), sexo (varones 66,8 frente a 63%), hipertensión arterial (65,9 frente a 70,6%), diabetes (30,3 frente a 30,4%), dislipemia (44,8 frente a 49,5%), tabaquismo (19,3 frente a 21,1%), insuficiencia renal (ClCr 60 ml/min) (16,9 frente a 14,5%) o infarto previo (26,4 frente a 30,8%). Tratamiento terapéutico de los pacientes de 2009 frente a 2012: Tratamiento conservador 72,5 frente a 51% ($p = 0,001$), estrategia invasiva percutánea 20,6 frente a 43,1% ($p = 0,001$) y cirugía de revascularización 6,9 frente a 5,9% ($p = \text{ns}$). Se realizó coronariografía a un 39,2 frente a 65,7% de los pacientes ($p = 0,001$) y la espera hasta la realización del cateterismo pasó de una mediana de 36 días a solo 3 días. La mortalidad a los 30 días fue similar en ambos grupos, 5,3 frente a 5,9% ($p = \text{ns}$). En el seguimiento a 5 años no se objetivaron diferencias en mortalidad, 30,9 frente a 27,3% ($p = \text{ns}$), pero sí que hubo una reducción en la tasa de reingresos, 39,9 frente a 26,8% ($p = 0,001$), y en la necesidad de revascularización, 28,4 frente a 10,8% ($p = 0,003$).

Conclusiones: La implantación de la Hemodinámica y la Unidad Coronaria en nuestro hospital ha favorecido el aumento de la estrategia invasiva percutánea en el tratamiento del SCASEST. Se redujo la mediana de espera para realizar una coronariografía de 36 a 3 días. En el seguimiento a 5 años no hubo diferencias en mortalidad, con una reducción de reingresos del 32,8% y de la necesidad de revascularización del 62%.