



5014-14. ¿ES LA ESTRATEGIA INVASIVA TEMPRANA REALMENTE EL MOMENTO ÓPTIMO PARA PACIENTES CON ALTO RIESGO DE SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST?

Isabel Durães Campos, Cátia Oliveira, Carla Pires, Paulo Medeiros, Rui Flores, Fernando Mané, Carlos Braga y Antonio Gaspar

Hospital de Braga.

Resumen

Introducción y objetivos: Una estrategia invasiva temprana se ha convertido en el estándar de atención para pacientes con alto riesgo de NSTEMI-ACS en las últimas guías, sin embargo, el momento óptimo de intervención coronaria en estos pacientes aún es un tema de debate. Hipótesis: comparar el pronóstico entre los pacientes con alto riesgo de NSTEMI-ACS presentó una estrategia invasiva temprana (< 24 h) versus una estrategia invasiva tardía (24-72 h) en Portugal.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico que incluye 6.722 pacientes en NSTEMI-ACS de alto riesgo (diagnóstico establecido de NSTEMI-ACS basado en troponinas cardíacas O cambios ST/T dinámicos O puntaje GRACE > 140). Se excluyeron los puntos de bajo, intermedio y muy alto riesgo de NSTEMI-ACS, como los puntos con una estrategia invasiva > 72h. Los pacientes se dividieron en dos grupos: grupo 1: los pacientes con alto riesgo de NSTEMI-ACS presentaron una estrategia invasiva temprana (< 24h) (n = 3.351, 49,9%); Grupo 2: los pacientes con alto riesgo de ACSNTE presentaron una estrategia invasiva tardía (24-72h) (n = 3.371, 50,1%). El punto final primario fue la aparición de muerte al año.

Resultados: La muestra estuvo formada por 74,5% hombres y 25,5% mujeres, con una edad media de 65 ± 12 años. Los pacientes del grupo 2 tuvieron una mayor prevalencia de hipertensión (69,4 vs 73,0%, $p = 0,001$), dislipidemia (63,1 vs 66,7%, $p = 0,002$), enfermedad renal crónica (3,2 vs 4,9%, $p < 0,001$), infarto de miocardio previo (19,9 vs 24,3%, $p < 0,001$) y insuficiencia cardíaca (2,4 vs 3,4%, $p = 0,012$). Al ingreso, los pacientes del grupo 1 tuvieron más dolor torácico (96,9% frente a 95,7%, $p = 0,010$) en comparación con los pacientes del grupo 2 que tuvieron más disnea (1,1 vs 1,9%, $p = 0,007$) y presentaron más en un centro sin intervención coronaria primaria (36,0 vs 46,3%, $p < 0,001$). Durante la hospitalización, el grupo 2 tenía más frecuencia insuficiencia cardíaca (3,3 vs 4,5%, $p = 0,013$) y eyección de la fracción del ventrículo izquierdo < 40% (5,9 vs 7,6%, $p = 0,042$). Los pacientes del grupo 1 eran más propensos a tener revascularización coronaria (78,9 vs 74,6%, $p < 0,001$), con la arteria culpable siendo menos identificada en el grupo 2 (20,8 vs 25,2%, $p < 0,001$). En el análisis multivariado y después de ajustar por las diferentes características basales, los pacientes con alto riesgo de NSTEMI-ACS presentaron una estrategia temprana tenían el mismo riesgo de mortalidad a 1 año en comparación con los que presentaron una estrategia invasiva tardía [OR 0,76, $p = 0,280$].

Conclusiones: En Portugal, solo la mitad de los pacientes con alto riesgo de ACSNTE se someten a una estrategia invasiva temprana. Sin embargo, la evaluación coronaria invasiva temprana no mejoró el resultado clínico general a largo plazo en comparación con la estrategia invasiva tardía.