



4001-5. GÉNERO Y PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON Y SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SEVERAS TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

Iván Núñez Gil, Juan Carlos García Rubira, David Vivas Balcones, Borja Ibáñez Cabeza, José Alberto de Agustín Loeches, Antonio Fernández Ortiz, José Luis Zamorano Gómez, Carlos Macaya Miguel, Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid y Centro Nacional de Investigación Cardiovascular (CNIC), Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: En todas las series de infartos se describe un porcentaje de pacientes sin lesiones coronarias. Nuestro objetivo fue analizar la frecuencia, características basales y evolución a corto plazo en una larga serie de síndrome coronario agudo sin elevación del ST (scasest).

Métodos: Se seleccionó una cohorte de 835 scasest consecutivos, ingresados en nuestra unidad coronaria, entre 2005-2007, inclusive. Se analizaron las características clínicas y angiográficas así como su evolución en los primeros 30 días, de los pacientes a los que se realizó cateterismo (791 casos, 94,7 %). Se dividieron en 2 grupos, uno con lesiones angiográficamente severas (al menos 1) y el otro con coronarias normales o lesiones < 70 %.

Resultados: La edad media fue similar en ambos grupos (67,9 años, $p = 0,822$). Se encontraron lesiones coronarias severas en 690 (87,2 %) pacientes, el 90,6 % de los varones y el 79,3 % de las mujeres ($p < 0,001$). En este grupo hubo una mayor incidencia de DM ($p = 0,007$), dislipemia ($p = 0,032$), infartos ($p = 0,001$) con revascularización previa ($p = 0,006$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los porcentajes de pacientes con Killip ≥ 2 al ingreso, entre ambos grupos. El infarto, medido por Tn I y CPK, fue mayor en el grupo con lesiones severas ($p = 0,013$ y $p = 0,003$). Respecto al tratamiento, se observaron diferencias significativas en la utilización de betabloqueantes, IECAs, inhibidores gpIIb/IIIa, estatinas y revascularización, en pacientes con lesiones severas. A pesar de ello, la evolución fue peor en dicho grupo con lesiones (aparición de EAP, reinfarto y exitus 2,0 vs 3,9 %, $p = 0,033$).

Conclusiones: El perfil de riesgo cardiovascular en pacientes sin lesiones severas tras un scasest es menor que aquellos que las presentan. Aunque la presentación clínica, valorada por el grado Killip al ingreso no es diferente, el tamaño del infarto así como la evolución posterior son más favorables.