Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 339

Revista Española de Cardiología

6016-46. EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN TRANSITORIA DEL SEGMENTO ST: ¿PACIENTES CON MEJOR PERFIL CLÍNICO PERO CON UN MANEJO MÁS INVASIVO?

Jordi Sans Roselló, Sandra Cabrera Gómez, Ramón de Castro Aritmendiz, Mohsen Mohandes, Esther Sanz Girgas, Jordi Guarinos Oltra, Jordi Mercè Klein y Alfredo Bardají Ruiz del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las recomendaciones diagnóstico/terapéuticas del SCA con elevación transitoria del segmento ST se incluyen dentro del resto de SCASEST, a pesar de que el perfil clínico y el pronóstico intrahospitalario de estos pacientes no se ha validado claramente.

Métodos: Los pacientes que ingresan en nuestro centro con diagnóstico de SCA son incluidos en el Registro RENACI de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la SEC. Se han analizado variables clínicas, analíticas y de mortalidad intrahospitalaria de los 550 pacientes ingresados por SCASEST desde enero'2009 a diciembre' 2010.

Resultados: Edad media de 66,2 ± 12,9 años, 69,3% varones, 37,4% diabéticos. 30,5%, FG < 60 ml/min y 40,7% con enfermedad vascular previa. 15,8% con Killip > I y 67,8% con GRACE moderado-alto al ingreso. 51 SCASEST con elevación transitoria de ST y 499 SCASEST. Los pacientes con elevación transitoria del segmento ST eran menos HTA (47,1% vs 73,9%; p < 0,001), DM2 (25,5% vs 38,6%; p = 0,043) y DLP (47,1% vs 65,7%; p = 0,007). Destacaba un menor porcentaje de IAM previo (15,7% vs 31,5%; p = 0,012) y revascularización coronaria previa (3,9% vs 15,8%; p = 0,011). Ambos grupos recibían un porcentaje similar de aspirina/ clopidogrel (96,1% vs 94,6% y 98% vs 91,4%; p = ns), con un mayor uso de inhibidores de GPIIb/IIIa (21,6% vs 6,2%; p = 0,001) y una mayor realización de coronariografías (88,2% vs 69,3%; p = 0,002) en el SCA con elevación transitoria del ST. Por contra, no presentaban un mayor porcentaje de enfermedad multivaso (48,9% vs 47,6%; p = 0,495), ni de complicaciones intrahospitalarias (25,5% vs 21%; p = 0,282). Mortalidad intrahospitalaria del 3,1% (0% vs 3,4%; p = 0,186).

Conclusiones: A pesar de un mejor perfil de riesgo y de la ausencia de diferencias en mortalidad intrahospitalaria, los pacientes con elevación transitoria del segmento ST se tratan de forma más invasiva que el resto de SCASEST.