



6016-57. LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA TEMPRANA SE PUEDE UTILIZAR PARA EVITAR LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON ANGINA INESTABLE DE BAJO RIESGO. RESULTADOS DE UN PROTOCOLO CLÍNICO PROSPECTIVO

Lourdes M. Figueiras-Graillet, Manuel Martínez-Sellés, José de Miguel, Juan Andueza, Héctor Bueno y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Antecedentes: Los pacientes con angina inestable son usualmente hospitalizados, sin embargo aquellos de bajo riesgo pueden beneficiarse de la angiografía coronaria precoz y el alta temprana del servicio de urgencias.

Métodos: Incluimos 34 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias. Criterio de inclusión: Diagnóstico claro de síndrome coronario agudo sin elevación del ST. Criterios de exclusión: edad > 75 años, diabetes, troponina T > 0,1 ng/ml, insuficiencia cardíaca, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) < 0,4, bloqueo de rama izquierda, depresión del segmento ST > 1 mm en 2 o más derivaciones, patología renal, inestabilidad por alteración hemodinámica o arritmias, anticoagulación oral, bypass coronario previo, comorbilidad relevante, ECG o condición clínica que sugiriera presencia de enfermedad multivaso. La coronariografía se realizó tan pronto como fuera posible sin interferir con angiografías urgentes.

Resultados: La edad media fue de $55,5 \pm 12,5$ años, 4 (11,7%) eran mujeres, y 10 (29,4%) tenían enfermedad coronaria previa. La vía de acceso por arteria radial se utilizó en 28 pacientes (82,4%). Se realizó ventriculografía en 24 pacientes (70,6%), en todos los casos la FEVI fue normal. Un total de 16 pacientes (47,1%) tenían arterias coronarias sin estenosis significativas, 11 (32,4%) enfermedad de un vaso, 5 (14,7%) la enfermedad de dos vasos, y 2 (5,8%) de tres vasos. Todos los pacientes con enfermedad coronaria significativa fueron tratados con angioplastia de la arteria causal, excepto un paciente que presentó ictus cerebral periprocedimiento sin secuelas. Este Ictus, una reacción alérgica al yodo, y un infarto de miocardio no Q fueron las tres únicas complicaciones. Tres pacientes fueron hospitalizados con una media de 4 días. Los otros 31 pacientes fueron dados de alta desde urgencias, 28 (90,3%) en las primeras 24 horas después del ingreso, el resto en las primeras 48 horas. Se hizo seguimiento telefónico en todos los casos sin reportarse eventos en las primeras 48 horas y un mes tras el alta.

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes con diagnóstico claro de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST y un perfil de bajo riesgo tienen una enfermedad coronaria significativa. La angina inestable en pacientes de bajo riesgo se puede tratar de manera segura con la angiografía coronaria temprana y alta precoz desde el Servicio de Urgencias.