Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 347

Revista Española de Cardiología

6016-66. SCASEST Y CORONARIAS NORMALES: ¿SE MANTIENE EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO?

Fernando García López, Raquel Marzoa Rivas, Alberto José Pérez Pérez, Elizabet Méndez Eirin, Xacobe Flores Ríos, Jorge Salgado Fernández y Alfonso Castro Beiras del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción: En el contexto del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST), sabemos que hasta en un 20% de los casos no se objetivan lesiones coronarias angiográficamente significativas. El pronóstico a corto y medio plazo de este espectro de pacientes es bueno. Sin embargo, existe menos conocimiento sobre su pronóstico a largo plazo así como los posibles factores que determinan su evolución.

Objetivos: Evaluar el pronóstico a largo plazo de una cohorte de pacientes con SCASEST y ausencia de lesiones angiográficas significativas e identificar los factores clínicos y analíticos que determinan una evolución más desfavorable.

Métodos: Se evaluó prospectivamente una cohorte de 45 pacientes que presentaron SCASEST en nuestro centro (clínica compatible y elevación de marcadores de daño miocárdico) en el segundo semestre del 2005. Se definió ausencia de lesiones angiográficas significativas como la ausencia de estenosis = 50%. Se recogieron características demográficas, parámetros analíticos (glucemia, pico de troponina I, linfocitos, creatinina y ácido úrico) y ecocardiográficos (FEVI) y se realizó un seguimiento medio de 5,4 años (rango 5,2-5,5 años) a través de historia clínica informatizada y/o seguimiento telefónico. Se definieron como eventos clínicos mayores (ECM): SCA, desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC), ACV-AIT o muerte.

Resultados: 14 pacientes (31,1%) presentaron algún ECM durante el seguimiento. 3 pacientes fallecieron (6%), 8 sufrieron un nuevo SCA (17,8%), 3 pacientes desarrollaron datos de IC (6%) y 1 paciente sufrió un ACV (2%). Se observó que la función renal al ingreso estaba significativamente más deteriorada en aquellos pacientes que presentaron una evolución más desfavorable respecto a los que no presentaron eventos clínicos (creatinina 1,71 vs 0,89 mg/dL; p = 0,046). No se observaron diferencias significativas en cuanto a edad, FEVI, nivel de glucemia, recuento de linfocitos, pico de troponina I o nivel de ácido úrico entre ambos grupos.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes que sufren un SCASEST sin lesiones angiográficas significativas presentan un ECM a largo plazo. La presencia de disfunción renal al ingreso se asocia a una evolución clínica más desfavorable, por lo que el control clínico y analítico ha de estrecharse en este subgrupo de pacientes.